

**O Silêncio na Clínica e sua Influência na Relação Analista-Analisando**

Suelene Ferreira Lemes Ribeiro

Brasília

Julho de 2013



**Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde- FACES**

**Curso de Psicologia**

**O Silêncio na Clínica e sua Influência na Relação Analista-Analisando**

Suelene Ferreira Lemes Ribeiro

Monografia elaborada como trabalho de conclusão de curso para graduação em Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde e da Educação (FACES) do UniCEUB, considerada a ênfase clínica. Orientador: Dra. Marcella Marjory Massolini Laureano Prottis.

Brasília

Julho de 2013



**Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde- FACES**

**Curso de Psicologia**

**Folha de Avaliação**

Autor: Suelene Ferreira Lemes Ribeiro

Título: O Silêncio na Clínica e sua Influência na Relação Analista-Analisando

Banca Examinadora

---

Professora- orientadora: Dr<sup>a</sup> Marcella Marjory Massolini Laureano Prottis

---

Prof. Msc. Leonor Bicalho

---

Prof. Msc. Ciomara Scheneider

Brasília

Julho de 2013.

*Estudar psicologia é uma tarefa muito grande, devido à riqueza de abordagens e teorias.  
Clinicar com a psicologia é uma arte, cujo talento não é uma simples herança, mas sim  
um exemplo: da mente, do corpo e do espírito. Exige-se que deixemos de fora  
preconceitos, moralismos e convicções absolutas. Para podermos exercer a clínica com  
eficiência é preciso toda a sensibilidade e refinamento do pensar, é preciso desenvolver  
uma visão que jamais permita estreitar os horizontes.*

*Ciomara Scheneider – Psicanalista.*

## Dedicatória

Dedico à realização dessa monografia a minha mãe Almerly Ferreira Lemes que foi a pessoa que me educou e ensinou-me com seu exemplo a sonhar e a vencer as dificuldades encontradas.

*O sonho transpõe a realidade e, mesmo que se aprisionem seus idealizadores com paredes de ferro, permite que eles ultrapassem aquelas barreiras. Seja qual for à dificuldade, a provação ou o ambiente de adversidade, nada disso constitui obstáculo para aqueles que sonham. M.T. O livro dos jovens, p. 31.*

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus e aos meus Antepassados pela existência, saúde e proteção para seguir em frente na vida rumo ao ideal;

Agradeço aos meus pais, principalmente a minha mãe por desde o início do curso ter acalentado junto comigo o sonho de ser psicóloga, por ter acreditado em minha capacidade, pelas palavras de incentivo que por muitas vezes foram decisivas na busca deste ideal, pelo apoio e ajuda na realização do almoço e pelas orações. Agradeço ao meu irmão Elmo pela ajuda e companheirismo;

Agradeço ao pai espiritual que escolhi, Soares, pelo carinho e apoio de sempre;

Agradeço a existência e por fazer parte da religião Seicho-No-Ie que ensina que o Homem é Filho de Deus com capacidade infinita e que o amor, o perdão e a gratidão são a essência do viver. Pois, praticando o ensinamento pude renascer para uma nova vida cheia de alegria e esperança. A associação dos jovens da SNI (AJSI) contribuiu para o meu renascer;

Agradeço aos meus sogros Francisco (in Memoriam) e Dora pelo presente maravilhoso que é meu esposo e apoio constante. Agradeço aos meus cunhados pela compreensão de minha ausência, destaco Ana Cristina pelo carinho e presteza nos momentos difíceis;

Agradeço ao meu esposo Paulo pelas infinitas Orações que realizou em meu benefício, destaco entre elas “Oração Perpétua” que foi um bálsamo para o meu espírito no início do curso. Agradeço ainda, por poder acompanhar nos estudos e cuidar do nosso

filho, enquanto eu trabalhava e estudava e finalmente agradeço por você ter suportado a minha ausência;

Agradeço ao meu filho Lucas por compreender a minha ausência e que por muitas vezes via o meu cansaço tarde da noite e com carinho, com os olhos cheios de lágrimas e amor pedia para que eu fosse dormir. Tu és um filho fantástico! E por fim, agradeço a sua ajuda pelos vários trabalhos digitados, sua rapidez é admirável;

Agradeço a minha Tia Olímpia que me apresentou a SNI, Sheyla e Rejaine primas e irmãs;

Agradeço aos primos Pereira, Núbia, Gustavo e Jaqueline que me receberam de braços abertos na família do meu esposo, pela amizade incondicional e apoio nos momentos difíceis que enfrentei no percurso da faculdade;

Agradeço aos vários amigos da SNI dentre eles: Josiane minha amiga, irmã, orientadora e psicóloga que por várias vezes me orientou com suas sábias palavras, Paulo e Devair presidentes da associação dos preletores da SNI, Regional DF/Brasília entenderam que eu não podia estar presente nas atividades, Prel<sup>o</sup> Heitor Myazaki, Prel<sup>a</sup> Ilona Fernandez (in Memoriam), Prel<sup>a</sup> Marie Murakami, Emilio Santhiago, Ênio e Viviane, Soares e Zoraide, Leide e Eduardo, Léa Carrer e Edson, Otaviano e Ana Carolina, Fernando Marques e Malvina, Emerson e Vanessa, Vanderlei e Gleci, Wellisson e Mayla, Jandira e João, Maria Irlândia, Iara Ribeiro, Sílvia Okida, Sidnéia (minha Anja), José Mauro, Girlene, Carla Ávila, Berenice, Rosângela e sua mãe Luzia, Vilanir, Erlon, Vanda, Gabi Alencastro, Ingrid, Maria das Graças, Roberto Okito, Paulinho, Daniela Seghessi, a todos os “calangos”: Aderson, Luciana, Marquinhos, Kendi, Cida, Douglas (in Memoriam),

Dani, Dudu, Digão, Priscila, Ralf, Thalita Matos, Dulcinha, Renatinha, Robertinha e sua mãe Alzita por muitas vezes eu não podia estar junto de vocês devido ao trabalho e faculdade;

Agradeço aos amigos Cláudia e Beto da Escola Classe 07 do Guará, que em uma conversa avisou-me que o UNICEUB, fornecia bolsa integral para funcionários interessados a cursarem uma graduação;

Agradeço ao Prof. Luiz Eduardo meu chefe “na época” e amigo coordenador do NPM/FAJS-UNICEUB, pela oportunidade de trabalho e crescimento, onde passei por 6 anos de muito aprendizado e conquistas, como: grandes amigos que fiz, Áurea, Bruno, Nadja, Bruna, Amélia (chefe), Felipe (chefe), André, Carol Cayres, Olga, Keisy, João Batista, Fernando Rodrigues, Sulamita (Sula), Larissa (Nhá), Nathália, Sandra, Hannah, Marcela, Maria Victória (peruana), Thiaguinho, Brayan, Vinícius, Raíssa, Douglas, Larissa Melo (pessoa admirável), Mariana, Nayara, Melyssa, Rachel, Ana, Rosângela, Dona Aldina, Rosi Croner, Iêda, Carlos, Carol Saraiva, Ramona e Carol Mariano e ainda os professores do direito que se tornaram meus amigos cito: Samantha, Georges, José Carlos Veloso, Ângela Montagner, Frederico Dias, Eleonora Saraiva, Maria Heloisa, Luciano Medeiros, Alice, Márcia Leuzinger, Marcus Vinícius, Leonardo Bessa, Renato Zerbini, Danilo Porfírio, Eneida, Einstein agradeço a todos vocês pelo carinho e incentivo nos momentos em que eu sentia muito cansaço e dificuldade, vocês me ajudaram muito com seus próprios exemplos de vida;

Agradeço aos amigos da faculdade de psicologia a minha turminha de “Tchutchucas” e “Tchutchucões” que tanto me ajudaram a entender disciplinas e trabalhos que pareciam ser de outro mundo, são eles: Carlinha, Evelyne, Sandra Mara, Maria do



Rosário, Roberto, Christiano, Lorena, Wanessa, Aline, Gabriela, Regina, Áurea, Andréia e Flávio Patrick;

Agradeço aos professores da Psicologia que foram essenciais nesse processo de ensino e aprendizagem e despertares, pois, com suas posturas éticas e acreditando no meu potencial, chegamos ao fim de uma primeira etapa. É com muita alegria, cito os seguintes professores: Cláudia May, Míriam May, Ana Maria Beier, Eillen Flores, Fernando Rey, Valéria, Ana Flávia, Elizabeth Tunes, Suzana, Ciomara, Morgana, Leonor, Cínthia, Cristina Loyla, Carlene, Maria do Carmo, Fabiana, Fred e Marcella;

Agradeço aos grandes amigos do Gama/Luziânia Maysa e Marcelo, Anderson e Franciana, Ulisses, Elaine e Kátia, que por muitas vezes entenderam a minha ausência nas baladas e que mesmo de longe torceram por mim;

Agradeço a minha eterna e grande amiga Aldalívia que nunca se esqueceu de mim, pela torcida e carinho;

Agradeço a minha psicóloga Márcia Gameiro pelo acolhimento, escuta e paciência no meu processo, pois sua intervenção foi essencial para proporcionar melhorias em minha vida;

Agradeço a minha orientadora de monografia, Professora Marcella pela paciência, confiança e ajuda de um ano na confecção da monografia;

Agradeço as minhas amigas de monografia, Fabiana, Letícia e Luisa, e as companheiras de estágio por compartilhar momentos de angústias e felicidades;

Agradeço as examinadoras da minha banca pela presença e disponibilidade de leitura para com meu trabalho.

## Sumário

Folha de Avaliação.....	iii
Dedicatória .....	v
Agradecimentos.....	vi
Sumário .....	xi
Resumo.....	xii
Introdução .....	1
1. A Contemporaneidade e o Sujeito da Psicanálise.....	5
1.1. Sujeito, sintoma e clínica. ....	5
1.2. A técnica analítica. ....	12
2. A Importância do Silêncio no Setting Analítico .....	18
Metodologia .....	30
Corpus .....	30
Instrumentos de pesquisa. ....	30
Participantes. ....	31
Coleta de dados .....	31
Cenário de pesquisa.....	31
Análise dos dados.....	32
Análise das Entrevistas .....	34
Conclusão.....	39
Referências Bibliográficas .....	42
Anexos .....	45
Anexo 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	46
Anexo 2. Entrevistado Um.....	47
Anexo 3. Entrevistado Dois .....	50

## Resumo

“Estudar psicanálise significa elaborar a apreensão do saber não sabido que surge na experiência com o inconsciente” (Mourão, 2011, p. 226). Elaboração esta que permeia a relação analista-analisando construindo juntos no processo analítico. O sujeito contemporâneo e a clínica psicanalítica na terapia acontecem o discurso ou o corpo traduz que algo não está bem. Neste contexto, Lacan traz para clínica a escuta, onde está o vazio e qual é a invenção desse sujeito, para este corpo em sofrimento. Invenção esta que o sujeito não quer entrar em contato, está nos não ditos. Reik, 1926 (citado por Nasio, 2010, p., 20), por mais falante que o paciente possa mostrar-se na sessão, “mas não falou desse lado de si mesmo que aflora na situação analítica”. É necessário que o analista beneficie a “reciprocidade das forças emocionais” do paciente, assim poderá perder o medo de falar suas angústias e sentirá conforto pelos ditos. Assim, “o silêncio do analista age de maneira encorajadora sobre o paciente e com maior eficácia do que as palavras” (Reik, 1926 (citado por Nasio, 2010, p. 22 e 23). A finalidade de uma análise lacaniana, não está no tamanho do problema do sujeito e sim o que ele representa, o seu significado, podendo deixar de se culpar e de se afligir por suas dificuldades, retificando-se subjetivamente. (Kehl, 2005). O silêncio está presente na vida das pessoas e a escuta no mundo contemporâneo torna-se inexistente “de fato a entrada em análise possibilita ao sujeito a saída do silêncio”. (Almeida, 2007, p. 6). Entretanto, o analista poderá ouvi-lo e quando necessário retornar a palavra dita de forma significativa que possa gerar reflexões e mudanças subjetivas.

**Palavras-chaves:** A contemporaneidade. O sujeito da Psicanálise. Silêncio.

## **Introdução**

Segundo Bucher (1989) existem algumas características da relação psicoterápica que são essenciais tanto para a prática psicanalítica quanto para outras abordagens, entre elas estão a formação pessoal e a experiência clínica. Estas são indispensáveis para a atuação do psicoterapeuta, sendo importante a vivência na clínica, que possibilita trabalhar seu próprio conflito para que por ventura, no atendimento, ele não entre em choque durante a análise de seu paciente.

Cada sujeito tem uma história de vida e um modo de processar suas vivências e conflitos. Uns podem significar suas experiências conflituosas de modo positivo e transcendental, enquanto outros, de modo negativo colocando-se no papel de vítima e de que veio a este mundo para sofrer. De uma forma ou de outra os conflitos são internos e causam sofrimentos e ou mal estar no sujeito, podendo sufocá-lo.

Para Bucher (1989, p. 69) “O ser humano é também um ser dividido em si mesmo, entre a sua consciência (o seu “EU”) e uma parte inconsciente que não domina, mas que o determina”.

De acordo com Bucher (1989), para o futuro psicoterapeuta algumas qualidades necessárias para sua formação como o interesse pela vida do ser humano, demonstrando atitudes assertivas; a capacidade de aprender a lidar com esse ser em sofrimento psíquico e patológico e a capacidade de compreender e aplicar a abordagem teórica que o ajudará no desenvolvimento do trabalho com o paciente e o aprimoramento da técnica através da reciclagem.

Além disso, o autor ressalta qualidades psicológicas que esse psicoterapeuta deverá ter como a sensibilidade e o interesse em relação ao conflito do paciente; a capacidade de empatia, sem envolver-se pessoalmente com o analisando; a capacidade de transmitir confiança e tranquilidade ao paciente e a capacidade de levá-lo à reflexão e elaboração de seus conflitos.

Este autor ainda destaca a importância de algumas características para que o paciente acredite e entre no tratamento psicológico como o reconhecimento da necessidade de ajuda e de tratamento para resolver seus próprios problemas; a consciência de que o processo psicoterápico é demorado, e que ele precisa desenvolver logo no início uma relação de empatia, um vínculo de confiança mútua com o psicoterapeuta para que possa ser acessado o inconsciente e o sofrimento removido através dessa relação dialética, de interesse pelo humano como um espelho.

Outro item importante no processo psicoterápico é a definição do instrumento psicoterápico, para que possa ocorrer uma mediação com o próprio paciente possibilitando o contato com o seu consciente e inconsciente e conseqüentemente, com o material conflituoso que tanto o incomoda fazendo-o tomar atitudes não pensadas e precipitadas. Este instrumento é a linguagem que também facilita a comunicação entre paciente e o psicoterapeuta. Por ela o ser humano amplia a capacidade de autorreflexão, de consciência, ou seja, o estar no mundo, com certa autonomia (Bucher, 1989).

A simbolização para o trabalho em psicoterapia não é racional e nem intelectual e sim de uma grande entrega dos sentimentos, dos conflitos internos do paciente, de simplesmente falar, de dizer, de deixar-se dizer, de colocar para fora suas vivências. Esta demonstração é individual e promove vários significados e abri caminhos para o sentido.

Essa simbolização ocorre durante a relação psicoterápica e nela o discurso do paciente se desenvolve. Contudo, em alguns momentos, devido a diferentes demandas do analisando, o paciente pode calar-se, não desenvolvendo seu discurso. Ainda assim, no contexto Setting se apresentam diversas situações que requerem que o analista-analisando constitua o silêncio, não como denunciador, mas como uma abertura do inconsciente para ser trabalhado na preparação e produção de sentidos.

O analista é o profissional que apresenta habilidade para trabalhar com o comportamento humano, pois os processos terapêuticos podem promover mudanças psicológicas e comportamentais.

Desta forma, nesta pesquisa buscou-se analisar a influência e benefício do silêncio na relação analista-analisando. Foram levados em consideração, para se alcançar o objetivo, a forma como a pessoa que faz análise é vista pela sociedade; a identificação do papel dos aspectos subjetivos individuais na prática da análise, como resistências do analisando, transferência, repetição, falar excessivamente e silenciar, além da identificação das intervenções do analista em relação ao silêncio no Setting e da discussão sobre a importância do silêncio no cotidiano das pessoas.

O trabalho foi estruturado em quatro capítulos. No primeiro contextualizou-se a contemporaneidade e o sujeito da psicanálise. No segundo, foi ressaltada a importância do silêncio no *setting* para gerar auto-reflexão e possíveis mudanças no analisando sugeridos por Jacques Lacan, utilizados como referencial teórico para o tema proposto – a importância do silêncio na vida do próprio analisando como na relação com o analista, e para as averiguações relativas à prática clínica. No terceiro capítulo foi descrita a metodologia da pesquisa com seus participantes, instrumentos, o cenário, a forma de coleta

e de análise das entrevistas, que são apresentadas e discutidas no quarto capítulo. Por fim, na última parte deste trabalho são apresentadas as conclusões alcançadas.



## 1. A Contemporaneidade e o Sujeito da Psicanálise

Neste capítulo pretende-se apresentar uma discussão sobre o estatuto da clínica psicanalítica na contemporaneidade, bem como a visão de Lacan acerca do sujeito e do sintoma.

Ainda, serão abordadas as características da técnica analítica lacaniana como meio de permitir a elaboração dos conflitos e sofrimentos por parte do sujeito que vivencia a experiência analítica.

### 1.1. Sujeito, sintoma e clínica.

Algumas características da pós-modernidade vêm afetando as famílias, sobretudo com a inversão de valores no novo mundo globalizado. A Lei do Pai não é mais o cerne do sujeito, assim ficando vulnerável a educação desse sujeito e seus atos sem limites, bem como a busca do prazer irracional que é o imediatismo para adquirir coisas, sem a preocupação consigo e com o outro, com relações sociais sem nenhum vínculo e importância. Este acontecimento repercute a sua inserção na cultura do narcisismo (Larsch, 1990) e na sociedade do espetáculo (Debord, 1995). Esse sujeito sem limites e sem um referencial simbólico na contemporaneidade deseja gozar a qualquer preço. Com isso, a instabilidade, a insegurança, o reconhecimento, o consumo surgem como manifestações de uma subjetividade vazia e cheia de ilusão. Essas manifestações do corpo e das compulsões do sujeito são formas de lidar com as suas INS<sup>1</sup>, ou seja, falta-a-ser e sua modalização de gozo (Bicalho, 2013<sup>2</sup>).

---

<sup>1</sup> INS: Falta-a-ser – o sujeito tem haver com insatisfação, traz traços estruturais para o ser humano. A clínica vai ajudar a esse sujeito, a lidar com as INS que são: insatisfação, incompletude, insegurança e indecisão. Umas mais fortes do que outras. Tudo vai depender da carência afetiva do sujeito (Bicalho, 2013).

<sup>2</sup> Bicalho, M. L. (2013). A clínica psicanalítica contemporânea. *Psicanálise. Centro de Formação do Psicólogo*. Brasília, UniCEUB, 1º sem. / 2013.

Segundo Melman (2008):

Porque existe, hoje, um notável consenso no nível dos comportamentos, das escolhas em favor da adoção espontânea de uma nova moral. Manifestações que deixam poucas dúvidas sobre a novidade dessa economia psíquica que estamos inaugurando. Há uma nova forma de pensar, de julgar, de comer, de transar, de se casar ou não, de viver a família, à pátria, os ideais, de viver-se (Melman, 2008, p.15).

A consistência dessa nova economia psíquica está na mudança de valores, de uma nova sociedade que nasce em uma cultura narcisista. Passa de uma nova economia organizada pelo recalque a uma economia organizada pela exibição de gozo<sup>3</sup>. Grandes personagens da mídia, do esporte, da revista que ficaram ou ainda estão em evidência, tiveram sua exibição marcada pelo gozo do dever. Pois, o gozar a qualquer preço traz implicações negativas para a vida desse sujeito como, o sofrimento (Melman, 2008).

Um estudo feito com a revista *Cláudia*, a maior revista feminina da América Latina, mostra a cultura do narcisismo presente na sociedade, a super valorização na mídia e o culto ao corpo. Trata-se de algumas das regras contemporâneas no espetáculo. Segundo Coelho (2003, citado por Viscardi, Sottani & Machado, 2012, p. 3) “a sociedade de consumo é pautada pela publicidade, que diz o que, porque e como desejar”). O culto ao corpo como padrão de beleza e a moda, estão cada vez mais em evidência no mundo contemporâneo, tentando preencher o vazio do sujeito, que se denomina corpo vitrine, com muita expectativa midiática do sucesso e felicidade (Coelho, 2003 citado por Viscardi,

---

<sup>3</sup> Gozo: “o gozo relaciona-se às formas que um sujeito encontra para ‘reparar’ sua falta, sua castração, formas que determinam, inclusive, a posição subjetiva em que o sujeito se constitui” (Lacan, citado por Mourão, 2011, p. 91).

Sottani & Machado, 2012).

Segundo Guy Débord (1967, citado por Kehl, 2003), a alienação do espectador em favor do objeto contemplado (o que resulta de sua própria atividade inconsciente) se expressa assim: quanto mais ele contempla, menos vive; quanto mais aceita reconhecer-se nas imagens dominantes da necessidade, menos compreende sua própria existência e seu próprio desejo.

A partir da mutação psíquica desse sujeito moderno é instaurado em seu desejo, a busca do sentido de ser alguém para ter alguma coisa, ou seja, uma nova doença da alma. “As novas doenças da alma são dificuldades ou incapacidades de representação psíquica que chegam até a matar o espaço psíquico” (Kristeva, 1941/2002, p.16).

Essas dificuldades que o sujeito encontra para entrar em contato com seus conflitos internos e expressá-los em palavras afetam a dinâmica psíquica e, por consequência, as relações sociais fazendo, muitas vezes, aparecer no corpo os sintomas psicossomáticos. É necessária a quebra do silêncio para que esse sujeito possa elaborar essa remuneração inevitável, favorecendo, assim, o ato linguagem, a manifestação verbal (Kristeva, 1941/2002).

Freud, diz que nos fornece uma técnica inicial para realizar essa escuta que nos sabe desenvolver. De nossa empatia com a doença, de nossa proximidade com a doença, aprendemos a atravessar a psique – infinitamente (Kristeva, 1941/2002, p.38).

Depois da complexidade de Morin na pós-modernidade, a subjetividade do sujeito que determinará a vida de sucesso ou fracasso. Nessa perspectiva, o que diferencia o outro não é sua carga genética e sim uma integração do EU, social e afetiva. Como sintetiza Morin (2002, citado por Cotsifis, 2003, p. 8):

“Cada indivíduo carrega e sente, em sua subjetividade única, a sua singularidade anatômica, fisiológica, imunológica e afetiva”. Embora a identidade física do indivíduo não seja estável, vai modificando-se com o passar dos anos, a identidade de seu EU permanece através das transformações da criança em adolescente, em adulto e depois em velho. “As qualidades do sujeito transcendem as mudanças do ser individual” (Cotsifis, 2003, p.8).

O significado da expressão subjetividade para a psicanálise é singular, e intrasferível, logo é a composição do sujeito, cada um com suas particularidades e diferenças. A subjetividade é uma construção de acontecimentos sociais, políticos, econômicos, bem como as mudanças históricas e sociais constituem esse novo sujeito.

O sujeito se forma na relação com o mundo, através da construção de sentidos. Nesse processo de construção o sujeito busca a plenitude, o prazer e a ausência de sofrimento, direcionando sua vida para o aspecto positivo das coisas e fatos e vislumbrando sempre o prazer. As adversidades e conflitos nesse processo são normais, no entanto, muitas vezes o sujeito não sabe lidar com as insatisfações e realidades impostas pela sociedade.

O lidar bem com a incompletude diminui o sofrimento, gerando poucos restos psíquicos. Os restos psíquicos geram as necessidades sentimentais e emocionais, porém é preciso cuidar para que tais restos não gerem falsas necessidades. As necessidades se transformam em fantasias e demandas, que se transforma em desejos, que quando bem elaboradas, continuam no psiquismo e, quando não são bem elaboradas, desenvolvem compulsões e frustrações. Considerando o momento histórico e as limitações subjetivas, o sujeito é levado a indagações importantes a respeito de seu ser e estar no mundo (Rossito, Gaino, Carualho, Oliveira & Souza, 2010).

A clínica contemporânea é a clínica do Real, pois busca entender as necessidades do sujeito e seus desarranjos subjetivos. “A tripartição lacaniana real, simbólico e imaginário constitui a base da contribuição de Lacan a psicanálise, pois ela oferece alcance e inteligibilidade aos grandes segmentos da obra de Freud” (Correia, 2005, p.98). De acordo com esse entrelaçamento e articulação dos três registros psíquicos forma-se o bebê, a criança, o sujeito com a sua fantasia que é grande Outro inserido no mundo simbólico – com sua gama de referência linguística e desejos instalados neste Outro essencial. Este outro pode ser na imagem de um pai, mãe, avó, professor, cuidador que passa tornar-se esse sujeito a vir a ser. É pela dinâmica psíquica que o trabalho do inconsciente se realiza, ou seja, pelo delineamento do nó borromeano (Melman, 2008; Mourão, 2011; Dias, Campos, Perfeito, Rocha & Paravidini, 2008, citados por Fernandes, 2000).

Assim, a psicanálise tem como objetivo de mudar a relação do sujeito consigo mesmo, para assim mudar com o outro, fazer com que o sujeito se expresse verbalmente e ainda fazer com que o sujeito mude o gozo do dever para o gozo do prazer. Quando essa liberdade de expressão pela palavra não acontece, o que não é falado escapa para outro lugar, ou seja, busca expressar-se pelo corpo ou pelas compulsões. Dessa forma, a psicanálise procura trabalhar com os não ditos (inconscientes) levando o sujeito a uma construção de sentido e significado, bem como, lhe fornecendo meios para que este aprenda a lidar com os sintomas apresentados (Bicalho, 2013).

Ainda, a prática psicanalítica só é transmitida pelo trabalho analítico, chegando ao inconsciente do sujeito. No entanto, para a eficácia dessa clínica é necessário um suporte e uma formalização teórica. Lacan disse: não há clínica sem teoria (Mourão, 2011). Com o advento da modernização do social e suas diferentes formas de lidar com a crise, a psicanálise se deslocou em diversos países cada um com sua história e diversidade

(Birman, 1996). Contudo, a leitura é uma maneira de articulação e transformação de um saber no processo histórico contemporâneo para a clínica psicanalítica. Heidegger<sup>4</sup> (1927/1964) traz o sujeito dialético no tempo. Suas angústias e finitudes do passado encontram-se na direção do seu destino, possibilitando novas formas de enfrentamento das repetições do passado, bem como, conjecturar o futuro com responsabilidade e ética (Birman, 1993).

Para chegar a seus objetivos, Lacan ancorou-se em alguns eixos epistemológicos para subsidiá-lo na releitura das descobertas de Freud, tais como: na filosofia, na antropologia, na linguística, na matemática e na lógica. Lacan além de reler e resgatar os conceitos freudianos formulou, também, novos conceitos. Nesta perspectiva, um recorte de sua obra permite dividi-la em três etapas: o Surrealismo, o Estruturalismo e o Lógico-matemático. Tal divisão corrobora com as três dimensões psíquicas: o imaginário, o simbólico e o real (Mourão, 2011).

O *Surrealismo* (1936 a 1953), ou seja, o *imaginário* é o início da construção da singularidade do sujeito, expressando-se na metáfora do estádio do espelho, o grande Outro (pessoas importantes em nossas vidas) e o pequeno outro (nossos semelhantes). No estádio do espelho há a Nomeação do EU, que se divide: JE= é a própria imagem da criança, como reflexo do olhar da mãe; MOI= eu voltada para expectativa do outro. Ou seja, é a imagem distorcida do eu. Com a distorção do eu, o sujeito traz crenças e mitos mais primitivos que não sabemos. É pela recordação que vamos buscar no inconsciente frase que nos machucou, a mágoa, bem como os enigmas que são as doenças e mal estar de algo que o sujeito não pode dizer, pois não será aceito e ainda os paradoxos a satisfação e o sofrimento que são os nossos principais conflitos desse sujeito.

---

<sup>4</sup> Heidegger, M. *Être et le Temps* (1927). Paris, Gallimard, 1964.

O *estruturalismo* (1953 a 1964), ou seja, o *simbólico* é a teoria da linguagem verbal e corporal que traz a cadeia autônoma, para que este sujeito possa dar o significado de sua falta-a-ser por meio de suas insatisfações e incompletude. Não postergando o desejo, esta cadeia de significantes está ligada à história de vida desse sujeito, tal como Lacan refere o mito individual do neurótico.

A *lógica matemática* (A Topologia [1964 a 1980]), ou seja, o *real* é o sem sentido, de onde o sujeito precisa sair das angústias, da privação, dos não ditos, da compulsão: “o gozar a qualquer preço”. Esse sujeito consome, destrói e dejeta, não se preocupando com a consequência de seus atos, e isso se constitui como as novas formas de expressar a subjetivação. A articulação da lógica da matemática que Lacan constitui foi com a teoria do discurso, como nunca impossível de fazer, aprendendo a lidar com a minha falta-a-ser com as minhas INS. Nessa perspectiva do real, da cadeia anômala, o sujeito precisa sair do sofrimento construindo algo diferente e saberes, dando-o sentido e significado novos à percepção da realidade (Mourão, 2011).

Para Kehl (2002, p. 37), a cura em psicanálise consiste antes na possibilidade de o sujeito identificar-se com o seu sintoma, adquirindo certa mobilidade criativa em relação a ele. O sintoma não deixa de representar, para o sujeito algo da particularidade do desejo que lhe escapa; a aposta na cura analítica permite que ele faça disso, que a ele sempre retorna e dele sempre escapa, alguma outra coisa além da banalidade da repetição sintomática. Se o sintoma é metáfora, uma análise deve permitir ao sujeito ampliar a cadeia metafórica que representa o objeto perdido do desejo.

O sintoma na clínica psicanalítica é um mal estar, ou seja, é o gozo pelo dever, e isso caracteriza o sujeito em sofrimento. Sua manifestação é pela linguagem corporal ou

pela fala, produzindo um enigma a ser decifrado, tendo sua formação no inconsciente (Correia, 2005). Vai ser na análise que o sofrimento será trabalhado e ressignificado, a maneira como isso acontece será explicitada a seguir.

### **1.2. A técnica analítica.**

No início da análise acredita-se na probabilidade da formação de uma transferência e construção de uma demanda de análise, pois é através dessas experiências que o sujeito poderá modificar a queixa que é trazida. Este 1º momento constitui as entrevistas preliminares, que Lacan (citado por Mourão, 2011) denominou como: discurso conduzido pela própria divisão subjetiva, importante para a formação da análise. Assim, favorecerá um 2º momento que é o discurso do analista<sup>5</sup>.

Tais momentos são indispensáveis para que de fato a análise comece. Após, este início é que se dará o convite do analista para que o analisando venha para o divã. A sugestão do divã é um ato analítico que marca dentro da expectativa do significante, o seguimento da análise.

Para Mourão (2011), a relação analista-analisando é uma relação de alteridade, de construção de sentidos tanto da parte do analista que está sempre aprendendo a lidar consigo mesmo e com a sua falta-a-ser, bem como, a experiência vivida do analisando trabalhando o sofrimento e o sintoma que é a queixa atual, o saber consciente que se transforma em demanda do inconsciente, ou seja, a suposição da existência de um saber inconsciente. Esta suposição em grande maioria é edificada pelo analista durante este

---

<sup>5</sup> Em Lacan, há 4 discursos com posição intercambiáveis de sujeito, agente, poder e saber. No discurso do analista se define como o produto da articulação significante. A realidade subjetiva se institui na relação (laço) com o Outro, com os significantes do Outro, o que levou Lacan a afirmar que o discurso é aquilo que funda cada realidade: a realidade subjetiva é a realidade discursiva (Lacan, 1969-1970, citado por Mourão, 2011, p. 136).



processo de intervenção. Nessa relação o conflito vem à tona e é nesse momento que o sujeito tem a oportunidade de se questionar sobre as consequências que a palavra ou os significantes instituíram e marcaram sua submissão ao simbólico (articulando ao imaginário e o real), ou seja, sobre acontecimentos do passado desse sujeito.

“O simbólico não se confunde com o sintoma, porque o sintoma é uma defesa diante do simbólico” (Melman, 2008, p.91). São essas consequências que sofrem implicações pela cisão subjetiva do sujeito em análise. Para que este possa saber fazer diferente e construir, é necessário escutar o significado para buscar o significante e sair do desejo do Outro e alienação, para que possa chegar ao seu próprio desejo (Mourão, 2011).

Lacan explica que o sofrimento é uma angústia trazida pelo sujeito e acompanhada de uma sensação de vazio. Tal angustia refere-se à angústia de castração, caracterizada como um momento de renúncia ao gozo de vazio do psiquismo, chamado de falta-a-ser. O modo de pensar desse sujeito e suas relações com o Outro que determinará como esse sujeito lida com a sua falta-a-ser<sup>6</sup> e com a modalização do gozo. Dessa forma, a angústia é um tipo de sofrimento ontológico do que conflitiva. Na psicanálise o sofrimento (angústia) é trabalhado em análise de maneira que o sujeito possa suportá-la mais. (Mourão, 2011). No processo terapêutico o vínculo analista-analisando se faz pelo acolhimento e escuta da história familiar e pessoal do sujeito em questão. Sujeito este que acredita na capacidade do analista curar tal doença ou sofrimento. Nesta concepção o analista é criado como um “sujeito suposto saber” – SSS sobre esse sofrimento. Na intervenção é preciso que o analista faça surgir o saber inconsciente do sujeito.

---

<sup>6</sup> Falta-a-ser: o sujeito do desejo se encontra numa posição radical ao nível da privação do objeto, já que há uma confluência entre o objeto a e o falo. Por conseguinte, o sujeito é um objeto negativo (Camargo, 2007, p.2).

Considerando a cura como um processo de análise, onde o analista trabalha com a palavra no tocante ao saber inconsciente, podendo levar o analisante a uma mudança subjetiva. Muitas vezes, o sofrimento leva o sujeito a questionar-se e pela escuta em análise e intervenções do analista há a construção de uma demanda. Por outro lado, o desejo do analista constitui-se em trabalhar os significantes do analisando acessando sua subjetividade pelo saber inconsciente a partir do Outro, (do seu desejo do Outro). Para Lacan (citado por Mourão, 2011) esta perspectiva de trabalho permeia, todo o começo, meio e fim da análise e tem uma dimensão ética. Dimensão ética quer dizer, que todo esse percurso do trabalho analítico que se faz com o sujeito é pelas normas do inconsciente, normas que seguem a lógica do corte, da dialética ou da presença/ausência, do equívoco, etc..

O inconsciente possui uma lógica de trabalho no processo analítico e a coerência desse tempo, como: a retificação subjetiva, o trabalho de transferência e a destituição subjetiva. É importante citar os três tempos de análise:

(a) *Instante de ver*: tempo de uma retificação subjetiva, acontece prioritariamente durante as entrevistas preliminares, e que vai se elaborando durante todo o trabalho analítico. É o tempo no qual o sujeito apreende sua realidade subjetiva, seu gozo, retificando suas relações com o real. É também o tempo de instauração da transferência analítica. (b) *Tempo de compreender*: tempo do trabalho da transferência, no qual o sujeito se engaja na via do se descobrir, apreendendo o saber inconsciente que escapa das suas associações livres. É um tempo de trabalho com as cadeias significantes – tempo de reconstrução e ou ressignificação do saber inconsciente a partir do deciframento dos significantes. (c) *Momento de concluir*: tempo da destituição subjetiva no qual, pelo confronto com a castração, com a

inconsistência do outro, o sujeito se apreende como faltoso, como dividido. Isso lhe permite retomar sua dimensão de desejo, saindo da perspectiva de vitimização – dimensão das demandas de amor e reconhecimento. O sujeito passa a falar em nome próprio e não mais em nome dos significantes do Outro ou sob a autorização do Outro (Mourão, 2011, p.162 e 163).

Todos os tempos descritos se apoiam, em alguma medida, no estabelecimento da transferência. A transferência se dá após o vínculo entre analista e analisando, e pode ser caracterizada pela atualização de afetos na figura do analista. Tais afetos serão aqueles que serão trabalhados na análise. Assim, a transferência é fundamental para o processo analítico, constituindo-se numa relação de amor e de bem estar, dirigida à construção de um saber que propicia a mudança. Como dito, é na análise que ocorre a mudança subjetiva do analisando, sabendo fazer algo diferente, é eliminada a repetição, ou seja, a queixa que traz o sofrimento atual que o sujeito acredita que tem. É pela investigação clínica do presente para o passado que as queixas serão transformadas em demandas do inconsciente. Para que aconteça a mudança no sujeito não se mudam os fatos e sim, se constrói um novo olhar (emoções), ou seja, faz-se um sentido diferente para gerar nova vida subjetiva, a partir da reorganização da dinâmica desejante que continua a existir.

Mourão (2011), diz que Lacan acredita no saber contido na transferência. O saber pela via do amor tem uma aparência um tanto de tapeação. O Outro que é o analista sabe que falta no sujeito analisando, ou seja, falta algo que ele deseja que esse Outro o analista lhe dê. Cria-se uma expectativa do lado do sujeito, pois muitas vezes não se tem a consciência do que lhe falta. Portanto, há um paradoxo nessa dialética da transferência, favorecendo uma abertura e um fechamento do inconsciente, este último ocorrendo quando

o sujeito se põe como objeto do desejo do Outro (eu ideal), pois é a falta no Outro, que alicia o desejo.

Segundo Mourão (2011) há dois movimentos do inconsciente: a abertura e o fechamento, que possibilitam as dimensões da transferência, e que podem acontecer pela via imaginária que é o amor e pela via simbólica que é o desejo. A transferência pela via do desejo faz com que o sujeito se questione “o que ele quer de mim<sup>7</sup>”? Na clínica há um entendimento sobre a conduta do analista que vai além do Sujeito suposto Saber que é transferência imaginária, deslocando para o analisante a minha história de vida que é o amor compartilhado. Dessa forma com a intervenção, na transferência do analista esse sujeito, analisante se encontre com sua falta. Falta essa, que pelo ato analítico, o analista deixa a condição SSS, tornando-se o objeto perdido.

Por fim, é importante destacar que a relação terapêutica na atualidade possibilita a criação de um espaço onde o sujeito possa reconhecer sua produção de repetições inconscientes e auxiliar no processo de ressignificação do sujeito. A partir de uma visão contemporânea do sujeito e de seu sofrimento, e do uso da técnica analítica tal como apresentado, a psicanálise trabalha com o inconsciente levando a uma mudança na posição subjetiva, respeitando o tempo e a lógica do inconsciente do sujeito em sofrimento. Afinal, trata-se de um ser que fala, constrói um saber fazer e diferente, transformando em um falasser<sup>8</sup> (Bicalho, 2013).

---

<sup>7</sup> Transferência simbólica pela via do desejo “o que ele quer de mim”? colocando em ação o trabalho com os significantes e remetendo o sujeito a uma possibilidade de saber não sobre o objeto do desejo, mas sobre a falta desse objeto, ou seja, sobre o objeto a (Mourão, 2011, p.187).

<sup>8</sup> Falasser: é o termo que inclui, na noção de sujeito, o corpo, suporte do ser, suporte por um saber que se encontra no real e que está ao lado do s1, para fora da linguagem (Camargo, 2007, p.7).

Em psicanálise um dos momentos marcantes no discurso do analisando é a ocorrência do silêncio. Ele faz parte do processo psicoterápico, do não dito ou o dito com os seus momentos de recolhimento e reflexões de algo que o paciente quer ou precisa dizer. O silêncio, as expressões corporais, os gestos e posturas são todos uma forma de se comunicar ou falar dos seus próprios conflitos internos.

O final da análise é outro momento marcante e esperado pelo analisando. Assim, é almejada a mudança subjetiva, bem como, saber fazer diferente eliminando a repetição, elimina-se a queixa.

Para o segundo capítulo o presente estudo tem como objetivo, apresentar e discutir questões de ordem prática na clínica como: analisar a influência e benefício do silêncio na relação analista-analisando.

## **2. A Importância do Silêncio no Setting Analítico**

Na vida contemporânea e com uma demanda e avanço da tecnologia cito: os aparelhos modernos para ouvir músicas nas diversas situações, telefones celulares com toques diferenciados invadindo lugares como biblioteca, onde o silêncio é esperado e desejado. Além da permanência do fragor nas cidades, o silêncio fica secundário e indesejado no cotidiano das pessoas. Para o sujeito que busca análise há de passar momentos da sua vida para que possa entrar na sua própria análise e numa coerência que só encontrará ali, a partir do silêncio tanto do analista quanto do analisando (Almeida, 2007).

Antes, porém, de abordarmos a questão do silêncio vale destacar alguns pontos importantes no início de uma análise: o primeiro deles relaciona-se à busca do sujeito por ajuda, pois trazendo sua queixa, este supõe que o analista tenha a solução dos problemas que vivencia. Depois de acolhida a queixa, iniciam-se as entrevistas preliminares.

Conforme as entrevistas preliminares avançam, o trabalho analítico toma sua forma de acordo com a demanda, transferência e associação livre desse sujeito em questão. Outro ponto importante e que sempre estará presente numa sessão, o silêncio tanto de quem fala o analisante, quanto daquele que o escuta o analista. O que acontece muitas vezes é que o sujeito fala de si, mas nunca prestou atenção em si que manifesta na prática analítica. Ao mesmo tempo o sujeito fica preocupado por perceber que não possui o comando de seu discurso e também sentir-se aliviado pelo sofrimento dito ou ainda palavras que retornaram para uma melhor escuta e esclarecimento. Assim a prática analítica oferece ao analisante a probabilidade de realizar uma comunicação com essa instância a que chamamos inconsciente, podendo assim restaurar sua história individual e familiar (Almeida, 2007).

“É na pontuação que o analista dá sentido ao discurso do sujeito. Lacan utiliza, nesse momento, a noção de intersubjetividade como dinâmica do endereçamento ao outro na constituição do sujeito e no processo analítico” (Oliveira, 2009, p.126).

Para Oliveira e Campista (2007), o silêncio na psicanálise é uma mensagem do inconsciente onde está gravado o material da psique do paciente. Bem como o que é mais importante para este paciente são as diversas formas de sentidos que o seu conteúdo de história de vida nos remete. É o que vai ser trabalhado na análise é este conteúdo, este material se transforma em discurso do inconsciente. Como diz Lacan (1954, citado por Oliveira & Campista, 2007, p. 114), “o silêncio pode ser positivo e negativo, e vai além do não dito ou expressão?”. É no silêncio que se faz manifestar o sentido desse sujeito, sua singularidade e sua imaginação, favorecendo a uma escuta clínica aparecendo à extensão do sintoma.

O silêncio está sempre presente numa sessão de análise, e seus efeitos são tão decisivos quanto os de uma palavra efetivamente pronunciada. Silêncio do paciente ou do analista, silêncio crônico ou efêmero, silêncio de resistência ou de abertura do inconsciente, ele constitui um fato analítico de primeira importância no desenrolar de um tratamento. O silêncio representa também e principalmente uma entidade teórica fundamental: dentre todas as manifestações humanas, ele continua sendo aquela que, de maneira muito pura, melhor exprime a estrutura densa e compacta, sem ruído nem palavra, de nosso inconsciente próprio (Nasio, 2010, p.7).

Segundo Oliveira, (2009), o silêncio do analista faz com que o processo analítico se inicie no setting terapêutico, assim possibilitando a associação livre do paciente. Neste momento, o analista deverá suspender todos os seus a priori, julgamentos e pré-conceitos em relação ao analisando, colocando-se em seu lugar até que possa ser feita a transferência

para uma posterior interpretação do próprio paciente, em seu tempo e explanação. Inicialmente o analisando encontra-se em sofrimento e com dificuldades de se expor, esta percepção é chamada de “resistência do recalque”, que são os mecanismos de defesa do psiquismo humano.

Freud (1914, citado por Oliveira, 2009), diz que a interpretação das resistências, não é uma tarefa fácil para o sujeito em análise e também requer muita calma para o analista, mas é um momento de grandes possibilidades de transformação na vida desse sujeito em análise, onde diferencia todo o resto de tratamento por sugestão.

A interpretação, ou melhor, a perlaboração é um processo inconsciente. Em 1914, Freud desenvolveu o estudo da hermenêutica, ou seja, a arte de interpretar, onde o paciente pode vencer as resistências do passado e torná-las conscientes. “Quando estas tiverem sido vencidas, o paciente amiúde relaciona as situações e vinculações esquecidas sem qualquer dificuldade” (Freud, 1914/1996, p. 193-194). Assim, o objetivo destas técnicas continua a mesma hoje. “Descritivamente, trata-se de preencher na memória; dinamicamente, é superar resistências devidas à repressão” Freud (1914/1996, p. 193-194).

Aprendemos que o paciente repete ao invés de recordar e repete sob as condições da resistência. Podemos agora perguntar o que é que ele de fato repete ou atua (acts out). A resposta é que repete tudo o que já avançou a partir das fontes do reprimido para sua personalidade manifesta – suas inibições, suas atitudes inúteis e seus traços patológicos de caráter. Repete também todos os seus sintomas, no decurso do tratamento. Podemos agora ver que, ao chamar atenção para a compulsão à repetição, não obtivemos um fato novo, mas apenas uma visão mais ampla. Só esclarecemos a nós mesmos que o estado de enfermidade do paciente não pode



cessar com o início de sua análise, e que devemos tratar sua doença não como um acontecimento do passado, mas como uma força atual (Freud, 1914/1996, p.198)

O analista deverá ter paciência com o processo de resistência do paciente, para que o mesmo possa se familiarizar recordando sua história de vida o ajudando a não repetir; repetição é a tentativa de elaborar vai do presente (incs) para o passado e finalmente para que o paciente possa elaborá-la fazendo de outra forma, coisas diferentes (Freud, 1914/1996).

Bucher (1989) acredita que a perlaboração é um processo inconsciente e relacional. Tanto o analista quanto o analisando possuem funções e papéis definidos. Sendo que, o analisando trabalha seus problemas e reflexionam seus conflitos internos para, que seja possível cessar possíveis repetições. O analista trabalha no direcionamento deste processo ajudando o paciente no enfrentamento dos problemas e também consigo mesmo. A interpretação é um instrumento da análise, e como efeito evoca no paciente seus conflitos pessoais e inconscientes, atribuindo um novo olhar, um novo sentido e significado para a solução dos problemas que até então não tinha sido conjecturado.

Portanto, o sucesso da análise surgirá pela força na relação analista-analisando deliberada como transferência, em psicanálise.

O trabalho de tentar falar, sem censura, tudo o que lhe passar pela cabeça, não é nada fácil-estamos sempre organizando o que dizemos por meio dos processos secundários. Associar, o mais livremente possível, é um “trabalho” que só pode ser conduzido pelo analisando; para isso, quanto menos o analista interferir, melhor. O que pode parecer aos olhos do leigo um excesso de “frieza” manifestado pelo silêncio do analista é consequência desta renúncia ética, cujo objetivo é permitir

que aquele que fala se aproprie gradualmente do saber inconsciente que se insinua nas brechas, nos lapsos, no sintoma e nos deslizes sem sentido de sua fala (Kehl, 2005, p.2).

Dessa forma, é numa sessão de análise que o psicanalista entende a importância de ficar calado, neste caso não só acontece uma intervenção técnica, mas corrobora a existência do outro, esse outro em pleno silêncio, diferente do ambiente analítico. Saber não dizer nada, quando for necessário, é uma forma de apresentar o silêncio da psique. “Calar-se quando necessário significa, portanto: O inconsciente é antes de tudo um ‘discurso sem palavras’” (Nasio, 2010, p. 8).

De acordo com o pensamento de Green (2004) há uma regra de interpretação. Esta interpretação dependerá do que o analisante poderá ouvir do seu analista. Ouvir não quer dizer entender, pois para o analista não importa a validação ou não do analisando sobre a interpretação do analista, como diz Freud. A contra-interpretação, a resposta imediata que parte do analisando a interpretação do analista. Cito em quatro frases, sua ação mais positiva da interpretação:

- a. Pensei nisso (mas o calei);
- b. Estava pensando nisso;
- c. Jamais tinha pensado nisso (sempre soube disso);
- d. Isso me faz pensar em...

As duas primeiras respostas são prioridades, na confirmação da formação do vínculo entre analista e analisando, não havendo a retirada do recalçamento<sup>9</sup>. Na quarta frase há retirada de um recalçamento na busca dos processos psíquicos como: falar, escrever, ler e etc., rumo a um significado. Na terceira frase aponta-se a retirada do recalçamento em relação ao passado, onde se tem muito a falar, é o sentido do silêncio oculto e descoberto pela interpretação acurada do analista.

O analista não escuta somente o que está nas palavras, ele escuta também o que está nas palavras, ele escuta também o que as não dizem. Escuta com a “terceira orelha”, escutando o que dizem o paciente e suas próprias vozes interiores, o que surge de suas profundezas inconscientes. Um dia Mahler fez esta reflexão: “Em música, o mais importante não está na partitura”. O mesmo vale para psicanálise, o que é dito não é o mais importante. Parece-nos bem mais importante detectar o que o discurso esconde e o que o silêncio revela (Reik, 1926, citado por Nasio, 2010, p. 23).

De acordo com a perspectiva lacaniana o silêncio do analista busca formação mediante a um chamado, onde possa fazer aparecer um espaço para a palavra em que o analisante venha se identificar como autor (Almeida, 2007). O texto crônica, *Psicanalista de um silêncio* (Nasio, 2010) traz resquício de uma análise em atividade. Dessa forma, este trabalho aborda três tipos de silêncio: o da escuta, onde o analista quer ouvir, com o manifesto do barulho, em absoluto a voz do desejo do outro e suas edificações como: imagens, fantasias sonoras e logo depois o analista destrói. O do analista que pontua a

---

<sup>9</sup> Recalçamento: A mutação ocorrida na concepção freudiana do recalçamento com o advento da segunda tópica foi expressa em 1925 em “Inibições, sintomas e angústia”: “Uma vez que havíamos introduzido a distinção entre o eu e o isso” (Kauffmann, 1996, p. 445).

palavra que o analisando trouxe em sua queixa, dando-o significado ao significante da frase. E por último o silêncio mais pessoal, onde se instala a relação transferencial entre analista-analisando adequando ao sentido, não ao silêncio da escuta e sim para a qual a escuta deverá abrir-se. Ou seja, o silêncio da transferência.

(...) Se a transferência se faz muito intensa, produz-se um fenômeno crítico que evoca a resistência, a resistência sob a forma mais aguda em que possamos vê-la manifestar-se – o silêncio. (...) É preciso dizer também que, se esse momento chega em tempo oportuno, o silêncio toma todo o seu valor de silêncio – não é simplesmente negativo, mas vale como mais além da palavra. Certos momentos de silêncio na transferência representam a apreensão mais aguda da presença do Outro como tal (Lacan, 1954 citado por Nasio, 2010, p. 236).

Lacan, retomando Robert Fliess, em seu artigo traz em palavras a formação e importância das expressões corporal o silêncio, a voz, o corpo e outros ruídos, bem como, apontam exatamente como os silêncios assinalam a inibição que é a função do *ego*. Pois, o silêncio poderá vir a ser uma resistência a uma palavra erotizada. Freud fala com o *ego* e afirma sua presença e projeção que nega a sexualidade. Projeção essa, que traz sofrimento e mal estar para o sujeito, pois deixa de realizar o que ele gosta. É pelo esquecimento de Signorelli que esclarecerá essa projeção e noção de resistência. A resistência vem do inconsciente revelando a cadeia dos significantes. Em 1926, no adendo *A inibição, sintoma e angústia*, Freud reflete sobre a resistência de acordo com sua nova tópica. Citadas acima se encontram no registro no nível do *ego*. Dessa forma, o que importa é como o sujeito se apresenta o discurso do inconsciente, o discurso do “Outro enquanto parte falante”, ou seja, é pela angústia que vai dizer se o sujeito inibe ou está demonstrando o sintoma (Thomas, citado por Nasio, 2010).

Essa dimensão transindividual do inconsciente, o que nele é constitutivo, é reatualizada – reatualização daquilo que não era na transferência, que designamos como projeção imaginária e simbólica, por uma atuação. No *Esquecimento de um nome* temos o desdobramento desse mecanismo, sendo o primeiro silêncio uma reatualização, o segundo uma atuação ou formação do inconsciente. Esse primeiro silêncio opera numa relação com o outro interlocutor, quer dizer, na dimensão de endereçado ao Outro, mas também de dependência em relação ao Outro (alienação), ao qual o esquecimento virá exhibir (separação) (Thomas, citado por Nasio, 2010, p. 86 e 87).

Nessa perspectiva, Lacan expõe a complexidade das resistências. “Se a resistência tem sua incidência no sistema do ego, ela tem sua raiz na impotência do sujeito de realizar sua verdade na palavra” (Thomas, citado por Nasio, 2010, p.92). Assim, o sujeito encontra-se em uma fronteira para a realização de seu ser. Neste contexto, o silêncio do sujeito é uma forma de interpretar o que declara, bem como, o que o sujeito deixa de falar. Esse último trata-se o mecanismo psíquico do esquecimento, silêncio esse que constitui uma interpretação com o reencontro de Signorelli. Já os demais tipos de silêncios não há interpretação e sim construções. Construções estas de uma racionalização, trazendo para a consciência um sintoma, por fim uma palavra válida e trabalhada na análise (Thomas, citado por Nasio, 2010). Para René Char, “o silêncio é o lugar onde a palavra se prepara para ser dita a seu tempo, ao tempo da verdade. E, ao inverso: uma vez enunciada a verdade, teremos a certeza de que ela se engrandece no silêncio” (Oddoux, Nasio, Felician, & Freymann, citados por Nasio, 2010, p. 117-118).

Lacan retoma dos antigos o silêncio do Taceo e o silêncio do Sileo, diferenciando-o do recalque e a forclusão. Taceo significa calar-se, palavra não dita, espera interpretação

em algo que existe, tendo a diferença no silêncio à ação do recalque e Sileo significa ausência de algo, da palavra, não quer tocar, com a diferença do silêncio a libertação forclusiva (Oddoux *et. al.* citados por Nasio, 2010).

O analista convoca um dizer no paciente, uma palavra que nada mais diria senão a perda que o faz, o ato que origina sua questão. A ética analista interpela esse ponto extremo da experiência quando as palavras se esquivam de dizer a falta.

Os pacientes dizem a verdade quando dizem que não têm nada a dizer, mas para encontrar esse “nada a dizer” é preciso falar. A arte do analista é bem a de solicitar a palavra até se esgotem as “últimas miragens”. O silêncio do analista convoca esse nada a dizer. Não é uma demissão nem uma ausência, o silêncio que instaura não é um vazio, mas uma “outra presença num silêncio compartilhado” (Zolty, citado por Nasio, 2010, p.192).

O silêncio na clínica tanto em sua origem quanto na contemporaneidade, deve-se na edificação de uma relação analista-analisando para a abertura do inconsciente pela condução de elaboração e produção de sentidos. A partir do momento que o analisando vivencia o silêncio e passa a escutar a si próprio, consegue-se compreender a interpretação.

“Pensar o silêncio desta maneira contribui para que nos livremos de um negativismo que parece assombrá-lo na prática clínica, para que possamos assim, nos valer dele e positivá-lo” (Padrão, 2009, p. 96). Assim, a análise minimiza a resistência ao silêncio no *setting* terapêutico.

O que representa o desejo do Outro como sobrevivendo por essa vertente? É aí que o sinal adquire seu valor. Se ele se produz num lugar que podemos chamar topologicamente de eu, realmente diz respeito a algum outro. Se o eu é o lugar do sinal, não é para o eu que o sinal é dado. Isso é bastante evidente. Se isso acende no nível do eu, é para que o sujeito seja avisado de alguma coisa, a saber, de um desejo, isto é, de uma demanda que não concerne a necessidade alguma, que não concerne a outra coisa senão meu próprio ser, isto é, que me questiona. Digamos que ele me anula. Em princípio, não se dirige a mim como presente, dirige-se a mim, se vocês quiserem, como esperado, e, muito mais ainda, como perdidos. Ele solicita minha perda, para que o Outro se encontre aí. Isso é que é a angústia. (Lacan, 1963/2005, p.169).

Segundo (Mourão, 2011) aprofundando à dimensão do Real onde se encontra o sofrimento e a angústia do sujeito, assim determinada como o “real que não engana”. Todavia, a partir de 1964 Lacan aplicar-se o estudo aprofundado a essa dimensão para a constituição da subjetividade. Conforme a teoria do imaginário que são as queixas e fantasias, formam o tempo inicial da constituição do sujeito em Lacan. Com a fase do espelho, o sujeito se organiza pela via do Outro e formando o narcisismo e o Eu ideal. Seu ego já é cindido desde o nascimento entre o Eu e o outro. Devido a essa cisão, o sujeito se vê como faltante em sua constituição, a qual o sujeito sempre tentará tamponar essa falta com o seu Eu ideal, ou seja, com o seu narcisismo. Conforme o exposto, em análise quem vos fala, o Eu ou o outro? O Ego divide-se entre um Eu e um outro, com a intervenção do Outro (simbólico), assim, o Eu se diferenciando de um Sujeito do Inconsciente.

Esse sujeito que comparece na análise, ou melhor, que silencia, surgindo nos confusos do Eu. É o sujeito do significante, do inconsciente. Bem como, o recalque de um

significante, se dá pela Metáfora Paterna, “na qual o significante do desejo da mãe, o falo, é substituído por um significante paterno, o Nome-do-Pai”. (Mourão, 2011, p.118). A estrutura do sujeito e como o Ideal do Eu é definido, será estabelecido ou não pela Metáfora Paterna. A passagem do sujeito pelo Édipo será definida pelo complexo de castração. A partir desse, cria-se uma parte faltosa nesse sujeito, ou seja, “falta simbólica: falta de um significante, o significante fálico. O falo é o significante do desejo materno”. (Mourão, 2011, p. 118).

Contudo, destaco a importância do simbólico e o falo como significante do sujeito, na formação e constituição da subjetividade.

O que avisa o sujeito de que há um perigo senão o próprio medo, senão a angústia? O sentido que pode ter a expressão “perigo interno” está ligado a função de uma estrutura a ser conservada. É da ordem do que chamamos de defesa. No próprio termo “defesa”, a função em si do perigo está implicada, mas nem por isso é esclarecida. Assim, tentemos seguir passo a passo a estrutura e apontar onde tentamos situar a característica de sinal em que Freud se deteve como a mais apropriada para nos indicar, a nós, analistas, o uso que podemos fazer da função da angústia. Somente a idéia de real, na função opaca de que o falo para lhe opor a do significante permite que nos orientemos. Já podemos dizer que esse está diante do qual a angústia funciona como sinal e da ordem da irreducibilidade do real. Foi nesse sentido que ousei formular diante de vocês que a angústia, dentre todos os sinais, é aquele que não engana. (Lacan, 1963/2005, p.178).



Verifica-se a relação da angústia com o silêncio no processo de uma análise, sobre tudo no início onde é o momento que demarca a angústia no sujeito e o silêncio é o ápice dessa angústia.

Metodologia

Corpus

### **Instrumentos de pesquisa.**

O instrumento que foi utilizado na pesquisa é a entrevista semiestruturada. Esta metodologia oferece as condições mais apropriadas aos objetivos propostos e servem de eixo orientador para o desenvolvimento da mesma, além de permitir maior flexibilidade e possibilidades de explorar as respostas e a introduzir novas questões.

A entrevista semiestruturada possibilita a obtenção de informações depreendidas a partir da fala do participante. De acordo com Minayo (1994), a entrevista não pode ser entendida como uma conversa neutra, seus propósitos são bem definidos, e o objetivo é coletar dados de um sujeito de pesquisa, que vivencia uma determinada realidade em estudo. A entrevista, conforme definição de Minayo (1994,p.57), “é uma técnica caracterizada por uma comunicação verbal que reforça a importância da linguagem e do significado da fala e também é um meio de coleta de informações sobre determinado tema científico”.

A entrevista semiestruturada, ainda segundo Minayo (1994), é a junção da entrevista estruturada, na qual as perguntas são previamente formuladas, com a entrevista não estruturada, na qual o participante entrevistado fala livremente sobre o tema proposto.

A esse respeito, Minayo (1994, p.99) assinala que a entrevista semiestruturada “é um instrumento que deve ser o facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação”. Salienta o autor que o roteiro utilizado numa entrevista semiestruturada deve servir como um guia e não como um obstáculo, como algo que restringe, limita.

Numa entrevista dessa natureza nunca é possível prever o rumo que esta irá tomar, nem a situações e ocasiões que podem vir a ocorrer.

Desse modo, a entrevista semiestruturada valoriza não somente a percepção do pesquisador, como também oferece todas as perspectivas possíveis para que o entrevistado alcance a liberdade e a espontaneidade necessárias para o enriquecimento da pesquisa. Portanto, é a partir dessa visão que o roteiro de pesquisa deve ser utilizado.

### **Participantes.**

A pesquisa foi realizada com dois sujeitos: entrevistado 1 uma Psicóloga clínica, com formação em Psicanálise Lacaniana a partir de uma seleção prévia, como: tempo de atuação da psicanalista, com três anos de experiência e o outro entrevistado 2 um aluno estagiário do CENFOR. Não houve nenhuma discriminação entre sexo, idade e situação de classe. Após a explicação dos objetivos da pesquisa, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1), podendo desistir da entrevista quando desejarem. A pesquisa pretendeu somente analisar casos específicos de acordo com a teoria que compreende uma visão global e não categorial.

### **Coleta de dados**

#### **Cenário de pesquisa.**

A pesquisa se deu primeiramente com contato na instituição UNICEUB-CENFOR, informando sobre a pesquisa e se seria possível à realização da mesma. Em segundo momento houve uma visita marcada na instituição a partir da disponibilidade dos participantes para se souber do conteúdo da pesquisa, de seu procedimento e o que ela se propôs. Outro momento será sobre o questionamento de verificar a influência e benefício do silêncio na relação analista-analisando.

### **Análise dos dados.**

A metodologia da presente pesquisa baseou-se na Análise do Discurso (AD) de linha francesa.

O fundador da AD, Michel Pêcheux (1975/1988, citado por Marques, 2011) “rompe com a noção de língua enquanto sistema ou estrutura. Para ele a língua é a materialidade do discurso que traz a ideologia em si, pois o indivíduo que é interpelado em sujeito pela própria ideologia” (p. 60).

A AD trabalha na articulação de três dimensões: linguística, ideologia e o discurso do sujeito. Orlandi traz em seu texto, uma discussão sobre o significado de ideologia, desconstruindo a concepção cultural de uma sociedade, onde este sujeito está inserido acreditando que sua linguagem é transparente. Pois, esta concepção é da ocultação dos dominados e a alienação da consciência humana. Para Orlandi (2001), o trabalho ideológico é o do sentido, é o resgate da memória e do esquecimento do sujeito. Ou seja, o sujeito da análise do inconsciente (interno) pela ideologia (externo). Seu argumento parte do esquecimento, de quem disse, quando, onde e por que, bem como seus efeitos.

A análise desenvolve-se em três etapas de interpretações empíricas. A primeira etapa perpassa pelo texto em superfície linguística, para a segunda onde acontece o objeto discursivo com uma formação discursiva e finalizando na terceira etapa com o processo discursivo e sua formação ideológica. As constituições dessas etapas nos remetem a formação discursiva, que determina o que eu devo ou não devo fazer e o interdiscurso ideológico, traz uma memória, algo que já foi dito, mas não lembro, precisa ser desnaturalizado. A história desse sujeito precisa ser compreendida em seu discurso, pode

acontecer a mudança ou não, vai depender da produção do seu discurso e do sentido (Orlandi, 2001).

“Este modo de conceber o deslize, o efeito metafórico como parte do funcionamento discursivo, liga-se a maneira de se conceber a ideologia” (Pêcheux, 1980, citado por Orlandi, 2001, p. 80).

O analista do discurso, não interpreta o que está escrito ou o que é dito, nos interessa também “o que não está lá”. Ou seja, o intradiscurso faz parte da etapa que traz o não dizer, como o que o sujeito deixou de dizer, quando disse tal coisa, pois o silêncio é um exemplo do não dito, sua constituição também dá sentido do que é dito (Orlandi, 2001).

A seguir, cito quatro momentos importantes da análise:

1. Delimitação do CORPUS. (como, quando, onde);
2. Eleição dos recortes: falar dos participantes, TCLE;
3. Desnaturalização dos sentidos-ver semântica;
4. Estabelecimento da relação entre o estranho no discurso do sujeito e as formações discursivas e a ideologia para criar as zonas de sentidos.

## **Análise das Entrevistas**

A partir dos relatos da profissional da área de psicologia (entrevistada 1) e do estagiário do CENFOR (entrevistado 2) é possível perceber que ambos valorizam, de forma significativa, o silêncio no setting analítico bem como, na relação analista-analisando.

Ao serem perguntados como se deu o primeiro contato com silêncio na relação analista-analisando durante a consulta e quais dificuldades foram percebidos, os entrevistados responderam:

O primeiro contato foi no estágio mesmo, a princípio achei estranho, o consultório fica o maior silêncio e fica aquela pulguinha na cabeça “será que eu não tinha que falar alguma coisa?”. Com o tempo fui me acostumando e percebendo que ele é necessário e eficaz (**Entrevistado 1**).

O silêncio aborrece muito o paciente. Tem uns que ficam até olhando pra trás no divã pra ver se eu não estou dormindo. Quando os percebo muito incomodados eu interrompo e uso outras técnicas de acesso ao inconsciente. Acho que existem horas de você sair um pouco da teoria ortodoxa para favorecer que o paciente tenha *insights*. Porém considero o silêncio muito importante por favorecer o aparecimento de questões subjetivas. Mas também percebo, e isso só na prática, que você “treina ou ensina” o paciente o silêncio (**Entrevistado 1**).

Deixe-me explicar. Não adianta querer que um paciente de três meses de análise perceba o silêncio como um paciente que já faz análise a um ano. Está tudo “borbulhando” dentro da cabeça dele e ele quer colocar pra fora, ele que ajuda

agora, hoje!, e muitas vezes o silêncio pode representar para ele um descaso por parte do terapeuta e não um modo de entrar em contato com as suas questões subjetivas. Quando a fase da logorréia passa é a hora de manter o silêncio de forma mais concisa, por que aí sim, acredito que o paciente consiga ter acesso aos seus conteúdos subjetivos e resignificar. O silêncio é incomodo só para o analisando e não para o terapeuta (**Entrevistado 1**).

Com este cliente, foi um momento interessante, eu pessoalmente não tenho nenhum problema com o silêncio, nenhuma dificuldade em estar em silêncio com pessoas que eu não conheço, mais os meus sentimentos em relação à primeira vez que eu tive em silêncio com esse meu cliente que estou atendendo desde o início do semestre, que eu percebi foi à questão do olhar que é muito importante. Existe uma expectativa muitas vezes do cliente, em relação ao direcionamento durante a sessão, então essa expectativa ela gera talvez certo desconforto, no meu entender no cliente, pelo fato de haver o silêncio que já deu um tempo limitado pra que a sessão ocorra, então, não sei qual é a intensidade em relação a isso, que vai variar de cliente para cliente deve existir certa inquietação em relação ao aproveitamento do tempo, são coisas culturalmente da nossa sociedade em relação à produtividade, eficiência, de certa forma aparece isso na clínica talvez gere uma ansiedade em relação ao atendimento... (**Entrevistado 2**).

Em relação como se deu o primeiro contato com o silêncio ambos responderam que foi através do estágio na clínica e que de fato o silêncio causa certo desconforto e incomodo no analisante. E ainda, retomando a teoria abordada no segundo capítulo, constatamos que segundo Oliveira (2009), o silêncio do analista faz com que o processo analítico se inicie no setting terapêutico, assim possibilitando a associação livre do

paciente. Neste momento, o analista deverá suspender todos os seus a priori, julgamentos e pré-conceitos em relação ao analisando, colocando-se em seu lugar até que possa ser feita a transferência para uma posterior interpretação do próprio paciente, em seu tempo e explanação. Inicialmente o analisando encontra-se em sofrimento e com dificuldades de se expor, esta percepção é chamada de “resistência do recalque”, que são os mecanismos de defesa do psiquismo humano.

Ao serem perguntados sobre a função e a importância do silêncio durante o processo analítico, os entrevistados apresentaram contribuições e posições diferentes:

Dentro da técnica psicanalítica nós temos a “regra fundamental” ou “regra de ouro”, que é a associação livre. Será por ela que o analisando poderá dizer ao analista não apenas o que lhe é perguntado, de forma consciente, mas sim o que lhe vier a cabeça. Sendo assim, o silêncio no setting terapêutico favorece que o analisando despenda-se da censura e dizer-nos conteúdos provenientes de sua auto-observação **(Entrevistado 1)**.

Conforme as entrevistas preliminares avançam, o trabalho analítico toma sua forma de acordo com a demanda, transferência e associação livre desse sujeito em questão. Outro ponto importante e que sempre estará presente numa sessão, o silêncio tanto de quem fala o analisante, quanto daquele que o escuta o analista. O que acontece muitas vezes é que o sujeito fala de si, mas nunca prestou atenção em si que manifesta na prática analítica. Ao mesmo tempo o sujeito fica preocupado por perceber que não possui o comando de seu discurso e também sentir-se aliviado pelo sofrimento dito ou ainda palavras que retornaram para uma melhor escuta e esclarecimento. Assim a prática analítica oferece ao analisante a probabilidade de realizar uma comunicação com essa instância a que



chamamos inconsciente, podendo assim restaurar sua história individual e familiar. (Almeida, 2007).

Acredito que o silêncio pode ser muito produtivo, no caso, da pessoa que atendo, ele é uma pessoa que se diz ter imperatividade técnica quando estamos em silêncio, ele está processando muitas informações, então, é a primeira vez que tenho experiência nesse tipo de atendimento, mais tem sido muito interessante, é um exercício tanto pra mim quanto pra ele, porque tem tido bons resultados. Em algumas sessões, ficamos bastante em silêncio, três momentos de silêncios grandes de 1 minuto a 3 minutos, o último silêncio que ele trouxe uma coisa mais importante da sessão, que foi um momento onde ele estava fazendo elaboração, no primeiro silêncio tentando elaborar um discurso sobre o outro, no terceiro silêncio ele já trouxe a questão da sessão passada, na reflexão quem é o cliente e aí ele voltou a falar sobre isso. É importante você dá o tempo da pessoa poder fazer suas elaborações **(Entrevistado 2)**.

O analista deverá ter paciência com o processo de resistência do paciente, para que o mesmo possa se familiarizar recordando sua história de vida o ajudando a não repetir; repetição é a tentativa de elaborar vai do presente (incs) para o passado e finalmente para que o paciente possa elaborá-la fazendo de outra forma, coisas diferentes (Freud, 1914/1996).

Segundo os entrevistados, nesta questão do silêncio na clínica exerce uma influência na relação analista-analisando, destaco alguns dos pontos chaves de suas falas:

A transferência feita e o analista funcionado como tela em branco favorece a burlar a resistência e o acesso a conteúdos dolorosos (**Entrevistado 1**).

Esse espaço acho que é para isso, pra que não seja uma coisa direcionada, não seja uma coisa consciente como uma relação de perguntas e respostas, então acredito quando se faz silêncio, existe este sentimento de confiança no outro, no sentido que este silêncio for muito longo, a gente vai interromper com alguma pergunta ou pontuação (**Entrevistado 2**).

Conforme a abordagem lacaniana o silêncio do analista é um chamado para que o analisante compareça no setting, fazendo de sua palavra a sua história (Almeida, 2007). No texto crônica *Psicanalista de um silêncio*, Nasio (2010) traz resquício de uma análise em atividade. Assim, este trabalho do silêncio abeirar-se em várias fases, como: o da escuta, o da pontuação e da relação transferencial entre analista-analisando.

Com a abordagem psicanálise lacaniana e trechos das entrevistas, evidenciou-se à importância do silêncio no *setting*, foram destacadas as características das falas dos participantes que se assemelham e se diferenciam. Quão grandemente visto, os profissionais entrevistados contribuíram de forma significativa para a teoria/prática clínica da pesquisadora. Assim, a pesquisadora estima e agradece aos profissionais que se dispuseram a participar como sujeitos de pesquisa deste.

## **Conclusão**

Desde o início do trabalho, ao preparar as perguntas, uma curiosidade e expectativa tomou conta de mim. Foi muito proveitoso esse contato mais direto com esses dois profissionais dentro da clínica. Durante a entrevista, emocionei-me, pois por já ter feito análise, conseguia vislumbrar suas falas e até transportar-me pela via da imaginação para a cena relatada. Senti que eles realmente gostam do que fazem e reconhecem a importância do silêncio no setting e o valor da relação analista-analisando para que possa acontecer a análise.

O estudo realizado no primeiro capítulo exhibe o sujeito contemporâneo com a inversão de valores familiares, o desejo de gozar a qualquer preço e seus desarranjos subjetivos, fazem desse sujeito um sujeito alienado, assim projetando para sua imagem corporal uma imagem distorcida com novas formas de expressar a subjetividade deixando de lado a sua autoestima, pois é de grande importância para se chegar a uma estabilidade emocional. Assim, a ética lacaniana tem como pressuposto teórico como o sujeito lida com a sua falta-a-ser e sua modalização de gozo, tanto pela via do prazer que faz bem quanto pelo via do dever que faz mal levando o adoecer do sujeito. Continuando, neste contexto Mourão (2011) remete ainda a importância da relação analista-analisando e suas técnicas objetivando a possibilidade de mudanças no sujeito. É no processo terapêutico que serão construídas a solução dos problemas e ressignificando a percepção da realidade desse sujeito e não abonando a solução. Esta relação é mútua e inconsciente, portanto a análise só ocorre quando há por parte de ambos uma suposição de um saber, para que seja trabalhada a queixa até que se chegue à demanda, ajudando esse sujeito a entrar em cena. De acordo com as entrevistas preliminares, associando o primitivo com as funções paternas e maternas, sexo e afetividade, o vínculo entre analista-analisando vai se

estabelecendo e a transferência acontecendo. Lembrando que cada sujeito tem o seu tempo. A pontuação é uma técnica analítica, ou melhor, um gancho do discurso do paciente, onde o analista pontua o significante da frase do mesmo, para gerar reflexão acerca do seu sofrimento. O estudo do segundo capítulo foi marcado pelo mutismo. Mutismo este que possui uma função no processo analítico e na relação analista-analisando permitindo reflexões e conseqüentemente possíveis mudanças subjetivas. O silêncio é paradoxal e transcende o calar-se, pois é na escuta em análise que aparecerá conteúdos mal resolvidos do sujeito, bem como, construções das crenças imaginárias que são os Nós. O silêncio do analista favorece a entrada do paciente em análise permitindo assim, a regra da associação livre e libertando-o da repetição inconsciente da sua história familiar. A partir do momento em que o analista vivencia a relação analista-analisando e o silêncio no setting, compreendendo no tempo do sujeito a sua interpretação.

Ao concluir o trabalho percebi na voz dos profissionais como a teoria se encaixa na prática (ou seria como a prática se encaixa na teoria?). Foi um desafio gratificante essa busca em alguns desdobramentos: como o paciente vê o silêncio enquanto espaço para “Recordar, repetir e elaborar”, ou seja, como a análise proporciona mudança e compreensão no tempo lógico do paciente. Uma vez que pude vivenciar o silêncio no setting como paciente. Pois, inicialmente a tagarelice tomou conta da sessão devido ao sofrimento, a queixa atual que eu trazia naquele momento. Respeitando o meu tempo lógico, o saber consciente foi transformando em demanda do inconsciente. Aos poucos o silêncio foi se instaurando e o medo de tocar em assuntos dolorosos. Mas, com a intervenção da analista foi essencial para eu vencer as resistências e o silêncio interno; Ver como a teoria se mostra na prática que é dinâmica; Como a teoria psicanalítica é

subsidiada pela prática tal como o Freud fazia e ainda tentar identificar a relação teoria-prática dentro das entrevistas elaboradas.

Por fim, na condição de aluna concluinte do curso de psicologia, aprecio a experiência adquirida durante o estágio onde tive a oportunidade de vivenciar na clínica o mutismo e a angústia dos pacientes. Bem como, vislumbrar em cada atendimento a teoria estudada.

## Referências Bibliográficas

- Almeida, M. (2007). *O silêncio em psicanálise*.
- Bicalho, Maria Leonor. *A clínica psicanalítica contemporânea – Psicanálise*. CENFOR-Centro de Formação do Psicólogo. Brasília, UNICEUB, 1ºsem./2013.
- Birman, J. (1993). *Revista Brasileira de psicanálise*. Órgão oficial da associação brasileira de psicanálise vol.27 (Nº04) p. 705-723.
- Birman, J. (2005) O Mal-Estar na Modernidade e a Psicanálise: a Psicanálise à Prova do Social. *PHYSIS: Ver. Saúde Coletiva*, 15 (Suplemento): 203-224.
- Bucher, R. (1989). *A psicoterapia pela fala: fundamentos, princípios, questionamentos*. São Paulo: EPU.
- Camargo, L. F. E. (2007) Sujeito do desejo, sujeito do gozo e falasser. *Trabalho apresentado na II Jornadas de Cartéis da Seção Santa Catarina da Escola Brasileira de Psicanálise*. Santa Catarina.
- Correia, T. (2005). Real, simbólico e imaginário em Lacan. *Ciências Humanas em Revista*, 03 (número especial), p.97-106.
- Cotsifis, V. (2003) Subjetividade e sujeito na psicanálise e na teoria da complexidade de E. Morin: uma articulação possível? *Fundamentos Filosóficos e Epistemológicos da Educação*.
- Freud, S. (1914/1996). Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II), *Obras completas* (vol. XII, p. 193-203) Imago.
- Green, A. (2004) *O silêncio do psicanalista*. São Paulo.

Kauffmann, P. (1996). *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise – o legado de Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

Lacan, Jacques. (2005). *O seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Kehl, M. R. (2003). *O espetáculo como meio de subjetivação. Artigos e ensaios, 2003*.

Kehl, M. R. (2002). *Sobre ética e psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.

Kehl, M. R. (2005). *Lacan, ética e técnica. Artigos e ensaios, 2005*.

Kristeva, J. (1941/2002). *As doenças da alma*. Rio de Janeiro: Rocco.

Laureano, M. M. M. (2008) *A interpretação (revelar e esconder sentidos): as articulações entre análise do discurso e psicanálise lacaniana*. Universidade de São Paulo FFCLRP-Departamento de Psicologia e Educação Programa de Pós-Graduação em psicologia (2008).

REVISTA MAL ESTAR e SUBJETIVIDADE: Nascimento psíquico e contemporaneidade: implicações metapsicológicas nos modos de estruturação subjetiva. Fortaleza março 2008, vol.08 n.01. João Luiz Leitão Paravidini; Thiago Humberto Rodrigues Rocha; Hélvia Cristine Castro Silva Perfeito; Adriana Fayad Campos; Andréa Gonçalves Dias.

Marques, W. (2011) Metodologia de Pesquisa em Análise do Discurso Face aos Novos Suportes Midiáticos. *Domínios de Linguagem Revista Eletrônica de Linguística*. vol. 5 (1). Retirado de <http://www.seer.ufu.br/index.php/dominiosdelinguagem>

Melman, C. (2008). *O homem sem gravidade – gozar a qualquer preço*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

- Minayo, C. S. (1994) A análise de dados em pesquisa qualitativa. Em C. S. Minayo (Org) (1994). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Mourão, A. (2011). *Uma aventura no território da falta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Nasio, J. D. (org) (2010). *O silêncio na Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Oliveira, Denise Cabral de. Silêncios: resistências e perlaboração, regressão e repouso. (leituras sobre o valor do silêncio na sessão analítica) Cad. Psicanál. – CPRJ, Rio de Janeiro, ano 31, n.22, p.117-138, 2009.
- Oliveira, V. M. R. de & Campista, V. do R. (2007). O silêncio: multiplicidade de sentidos. *SINAIS - Revista Eletrônica - Ciências Sociais*. Edição n.02, v.1, pp.107-120.
- Orlandi, E. P (2001) *Análise de Discurso, princípios e procedimento*. Campinas, SP.: Editora Pontes.
- Padrão, C. B. (2009) Considerações sobre o silêncio na clínica psicanalítica: dos primórdios aos dias atuais. Em Iniciais. Camila Braz (2009) Cad. Psicanál. – CPRJ, ano, 31, n. 22 p. (91-103) Local: Rio de Janeiro.
- Rossito, A.; Gaino, M.; Carualho, M.; Oliveira S. & Souza, E. T. (2010). *Subjetividade e Contemporaneidade: uma reflexão à luz da psicanálise*.
- Viscardi, A.; Sottani, S. & Machado, F. (2012). Narcisismo na sociedade do espetáculo: consumo e beleza feminina nas capas da revista Cláudia. *Estação Científica – Juiz de Fora*, nº07.



## **Anexos**

## **Anexo 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título do Projeto:** O silêncio na clínica e sua influência na relação analista-analisando

**Pesquisador Responsável:** Profa. de Psicologia Dra. Marcella Laureano Prottis (CRP-01 12960)

**Contato:** [\(61\) 9292 8297](tel:(61)92928297) – [mammlaureano@gmail.com](mailto:mammlaureano@gmail.com)

**Aluna de Psicologia:** Suelene Ferreira Lemes Ribeiro

**Contato:** [\(61\) 8305-5665](tel:(61)83055665) – [suelenefeliz@gmail.com](mailto:suelenefeliz@gmail.com)

Este projeto tem o objetivo de Analisar qual é a Influência e benefício do silêncio na relação analista-analisando.

Para tanto será necessário realizar entrevistas abertas e fechadas, no âmbito de estudo acadêmico e com uma profissional da área para elaboração de monografia de conclusão do Curso de Graduação em Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde e da Educação (FACES) do UNICEUB, que será apresentado pelo pesquisador. As reuniões ocorrerão semanalmente no UniCeub Campus Asa Norte ou Cenfor e terão duração de aproximadamente uma hora.

Durante a execução do projeto o Sr. (\*) será acompanhado pelo pesquisador, *a priori* não haverá riscos aos participantes, mas caso isso ocorra o Sr. (\*) poderá desistir a qualquer momento da pesquisa sem qualquer prejuízo. Os benefícios são só referentes a possibilitar novas reflexões sobre a prática clínica e a publicação dos resultados em eventos e revistas científicas resguardará a identidade de todos os participantes.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

1. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.
4. Procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB, através do telefone 061-3340-1363 ou e-mail [comitê.bioetica@uniceub.br](mailto:comitê.bioetica@uniceub.br), em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro estar ciente do exposto e desejar participar do projeto.

## Anexo 2. Entrevistado Um

### 1. *O porquê da opção profissional e campo de atuação, a psicologia?*

Sempre quis ser psicóloga e sempre gostei de gente. Sei lá... Agora com você falando quando eu era criança gostava de ler dicionário dos sonhos, de conversar...

### 2. *Como aconteceu a escolha da abordagem teórica?*

Super ao acaso! A princípio eu pensava em seguir pra área de neuropsicologia, pois tinha sido monitora de neuro, me dava muito bem na disciplina e com os professores. Gostava da parte experimental, de lidar no laboratório com cobaias e principalmente com a psicofarmacologia. Mas, durante o curso e estudando as matérias da clínica me apaixonei. Comecei a ler Freud e vi todo um sentido. Depois de Freud percebi que o ser humano não é só uma máquina que vai responder sempre da mesma maneira. Nós somos muito mais que isso, somos seres subjetivos. É a na nossa idiosincrasia que está a beleza do ser humano.

### 3. *O que motivou a escolher a psicologia clínica para a sua atuação?*

Quando comecei a estudar os fundamentos psicanalíticos e suas aplicações. Fiz um projeto de extensão em centros substitutivos em saúde mental e pude ver a teoria ganhando vida. A clínica pra mim é isso, o nosso saber sendo colocado em prática, a nossa teoria viva.

### 4. *As leituras e textos estudados serviram para basear sua atuação?*

Muito! O nosso saber é muito pautado em leitura, nas diferentes teorias e práticas. O método de experimentação e erro para o psicólogo pode ser desastroso. Na hora da análise a minha opinião tem que ficar de fora, o que tem que vir é o meu preparo que é proveniente do estudo. Tenho pra mim que só podemos clinicar quando a teoria está massificada, que é o que vai nos diferenciar de uma conversa coloquial qualquer.

### 5. *Como você vê a relação terapêutica?*

Acredito que não pode haver uma verticalização do saber, onde o analisando ocupa a posição passiva frente ao analista. Mesmo considerando o referencial teórico lacaniano em que o analista ocupa o lugar do Sujeito suposto saber. Veja que é através da transferência que o analisando demanda ao analista, na ignorância que está, de já estar constituído como tal se dirigindo a ele. É aí que está o engano sobre si mesmo que passa a atuar sobre a pessoa do analista. Entretanto, ele só pode atuar na medida em que o analista é interpelado como sujeito suposto saber. O saber é, então, sempre saber do Outro e nenhuma análise da transferência seria coerente fora desta atribuição suposta ao lugar do Outro.

### 6. *Gostaria que você falasse do seu trabalho em termos gerais.*

O meu trabalho, a grosso modo, é ajudar as pessoas que estão em sofrimento. A meu ver o que impulsiona a análise é a dor. A própria ou a do outro. Lacan coloca que só há uma demanda verdadeira para se dar início a análise, que é a de desvencilhar de um sintoma. Quem não está sofrendo vai procurar o analista pra quê? Não acredito quem diz que faz a análise pra se conhecer melhor, para isso você tem hobby. O meu trabalho é lidar com a dor do outro e procurar ajudá-lo a criar soluções mais saudáveis de se relacionar com ele mesmo e o mundo. Como Freud coloca em uma entrevista dada em 1926, “A psicanálise reordena um emaranhado de impulsos dispersos, procura enrolá-los em torno do seu carretel. Ou, modificando a metáfora, ela fornece o fio que conduz a pessoa fora do labirinto do seu inconsciente”.

### 7. *Qual a consequência que você sentiu na prática da falta de uma experiência clínica no decorrer do curso de psicologia?*

Não sei. Eu felizmente pude me dedicar bastante aos estágios e projetos de extensão. Eles me ajudaram muito, se não me engano eu me formei com 1200 hs de estágio, fora 1 ano de projeto de extensão. O que eu senti foi o oposto, me sentia despreparada teoricamente para o que tinha em mãos. Minha orientadora na época falava “M., você está precisando ler mais...” Olha que eu lia muito. Sei lá, é difícil, até hoje eu ainda acho que preciso ler mais.

### 8. *Quais os principais desafios enfrentados pelo psicólogo?*

Novamente a dor do outro. Se ver frente a alguém em sofrimento é muito difícil, o nosso trabalho é lento e em muitos casos pode não ser eficaz. Tenho uma passagem profissional em que estava fazendo tudo certinho e o paciente teve uma recaída. Saber que crises e recaídas são naturais é muito difícil. Por mais que elas sejam minimizadas temos que considerar que elas existem e fazem parte do sujeito. Li em algum lugar, acho que foi no livro do Caligaris ou da Lobosque sobre psicose, que negar a crise é negar o sujeito e assim agir de forma violenta.

9. *Quais conflitos mais comuns envolvendo o psicólogo e o paciente dentro do atendimento clínico?*

No início isso foi mais difícil, agora não mais. Na análise eu procuro ao máximo deixar a pessoa (Eu) de fora e ficar na posição do analista. O paciente nem sempre lida bem com isso e nem sempre lida bem com o silêncio. Muitos pacientes exigem que o terapeuta lhes diga o que fazer, afinal, eles estão pagando. Se eu der uma resposta, parto do princípio que a minha vida é perfeita e que sou um oráculo, o que não é verdade. A análise não é um lugar de perguntas e respostas, é o paciente que tem que resignificar com a ajuda do terapeuta. Lacan coloca uma frase muito engraçada, que o analista ganha para o analisando trabalhar. Está correto, se não o analisando transfere à pessoa do terapeuta as suas decisões e continua em uma posição passiva frente ao mundo e as adversidades. A transferência erótica ou agressiva também é um pouco complicada, mas não considero como um conflito.

10. *Como se deu o primeiro contato com silêncio na relação analista-analisando durante a consulta? Que dificuldades foram percebidas?*

O primeiro contato foi no estágio mesmo, a princípio achei estranho, o consultório fica o maior silêncio e fica aquela pulguinha na cabeça “será que eu não tinha que falar alguma coisa?”. Com o tempo fui me acostumando e percebendo que ele é necessário e eficaz. O silêncio aborrece muito o paciente. Tem uns que ficam até olhando pra trás no divã pra ver se eu não estou dormindo. Quando percebo eles muito incomodados eu interrompo e uso outras técnicas de acesso ao inconsciente. Acho que existem horas de você sair um pouco da teoria ortodoxa para favorecer que o paciente tenha insights. Porém considero o silêncio muito importante por favorecer o aparecimento de questões subjetivas. Mas também percebo, e isso só na prática, que você “treina ou ensina” o paciente o silêncio. Deixe-me explicar. Não adianta querer que um paciente de 3 meses de análise perceba o silêncio como um paciente que já faz análise a 1 ano. Está tudo “borbulhando” dentro da cabeça dele e ele quer colocar pra fora, ele que ajuda agora, hoje!, e muitas vezes o silêncio pode representar para ele um descaso por parte do terapeuta e não um modo de entrar em contato com as suas questões subjetivas. Quando a fase da logorréia passa é a hora de manter o silêncio de forma mais concisa, por que aí sim, acredito que o paciente consiga ter acesso aos seus conteúdos subjetivos e resignificar. O silêncio é incomodo só para o analisando e não para o terapeuta.

11. *Como você trabalha o silêncio na clínica?*

Acho que já expliquei na questão acima.

12. *Fale um pouco da função e importância do silêncio durante o processo analítico.*

Dentro da técnica psicanalítica nós temos a “regra fundamental” ou “regra de ouro”, que é a associação livre. Será por ela que o analisando poderá dizer ao analista não apenas o que lhe é perguntado, de forma consciente, mas sim o que lhe vier a cabeça. Sendo assim, o silêncio no setting terapêutico favorece que o analisando desprenda-se da censura e dizer-nos conteúdos provenientes de sua auto-observação.

13. *Em sua opinião, o silêncio na clínica tem como influência a relação do analista-analisando? Cite um exemplo.*

Sim. A auto-observação, proveniente do silêncio e do divã faz com que o analisando chegue a conteúdos mais profundo e difíceis para ele. Não ter a avaliação do outro, nesse caso o analista, facilita o processo. A transferência feita e o analista funcionando como tela em branco favorece a burlar a resistência e o acesso a conteúdos dolorosos. Citar um exemplo é difícil sem comprometer o sigilo, mas ocorreram casos em que o silêncio foi muito útil. Existem pacientes que estão no limite, com muita raiva e que entrar em contato com algumas questões dói bastante. A famosa “cara de paisagem” e o silêncio faz ele perceber que você não o está julgando. Ele acessa esse conteúdo, fica nervoso e vai significando aquilo. Teve vezes em que o paciente já me disse coisas horrorosas e depois ele vai se acalmando e significando aquilo dentro dele. Sei que não disse pra mim, mas sim para posição que eu ocupo na análise, para o lugar que ele me coloca.

14. *Como você lida com suas angústias e sentimentos que surgem em você diante das situações enfrentadas por seu pacientes?*

No início foi mais difícil, já chorei muito... As supervisões ajudam bastante no início, aprendi muito com elas. Se não adiantar procurar ajuda de um profissional também é interessante. Com o tempo a gente vai aprendendo a lidar, mas sem se tornar uma pessoa fria. Hoje eu lido com a dor do outro da seguinte maneira: 1. Só penso nos casos quando vou estudar sobre algum deles ou se está tudo tranquilo, só no carro no trajeto consultório-casa. 2. Eu corro pelo menos 3x na semana para aliviar a tensão. Faço isso para não perder o foco dentro do consultório, lá eu procuro ao máximo não sair da posição do analista. Porque quando você sai a análise fica sem sentido e você não consegue ajudar. O propósito do seu trabalho vai embora.

15. *Que estratégia usa para não projetar isso para o paciente?*

Eu fiz 2 anos de análise antes de começar a clinicar e quando comecei fiz mais 1. O sentimento comunica, mas não reflete, senão nós 2 vamos ficar empacados no mesmo ponto. Acho injusto imputar questões minhas para uma pessoa que está fragilizada. Em uma das minhas supervisões a orientadora falou pra gente que “pra escutar eu ganho e pra falar eu pago”, ela está certa.

*16. Como você vê o campo da psicologia no âmbito acadêmico, por exemplo, em congressos?*

Acho que nós já melhoramos muito, mas temos um bom caminho a percorrer. Acho o movimento de congressos aqui em Brasília fraco ou mal divulgado, poderia ser melhor.

*17. Você gostaria de acrescentar alguma coisa?*

Foi um prazer responder ao seu questionário. Ele está muito bem elaborado e com questões pertinentes.

## Anexo 3. Entrevistado Dois

### *1. O porquê da opção profissional e campo de atuação, a psicologia?*

Sempre gostei da prática clínica, eu já fiz terapia durante muitos anos, antes mesmo de estudar psicologia, foi muito benéfico para mim e minha família e já fizemos terapia familiar também, então eu optei agora no 9º semestre pela clínica para eu ter essa experiência, eu acho bem interessante.

### *2. Como aconteceu a escolha da abordagem teórica?*

Dentre as linhas que estudei nos nove semestres, psicanálise foi o que mais me interessou, pela complexidade da teoria e pela profundidade em relação aos estudos psicanálise lacaniana sobre a questão dos simbólicos, significantes, análise do discurso, são coisas que realmente me interessaram durante as aulas da L.

### *3. O que motivou a escolher a psicologia clínica para a sua atuação?*

A minha atuação no 10º semestre é na teoria escolar, e como é no 9º semestre eu estou fazendo uma opção agora na clínica para ter essa experiência, então provavelmente não sei se vou atuar depois que eu me formar como clínico eu acho interessante, eu acho um bom laboratório mais ainda eu não tenho definido isso.

### *4. As leituras e textos estudados serviram para basear sua atuação?*

Sim, com certeza as leituras ajudaram muito em todas as matérias que a gente teve, a gente teve oportunidade de entrar em contato com a teoria, ela realmente é fundamental para que a gente consiga entender qual o sentido da prática, dentro da clínica as leituras foram muito importantes elas dão suporte pra gente ter uma compreensão do arcabouço teórico, seria a compreensão do discurso do cliente e a gente vai tentando fazer essa análise do discurso dele pra gente entender o sentido da fala do cliente.

### *5. Como você vê a relação terapêutica?*

Estou tendo muita experiência dentro do CENFOR a minha primeira experiência de atendimento no caso, onde o cliente já está em atendimento há um ano na psicanálise lacaniana, então eu já estou pegando o 3º semestre com ele o que facilitou muito minha relação como terapeuta na sessão, ele já é uma pessoa com alto grau de instrução, professor de escola pública, tem formação de filosofia, sociologia, antropologia, é então, tem um grau de instrução elevado e me parece que ele já tem um entendimento bem claro do que é terapia, como terapeuta facilita muito minha posição, essa experiência pra mim está sendo ótimo que ele já está no divã, então é uma relação que já tem bastante autonomia na fala, eu faço muitas pontuações na fala dele e ele desenvolve com muita facilidade. Então em relação a isso é muito tranquilo, em relação à sistemática da sessão, em relação a alguns aspectos emocionais, também são muito interessante você escutando história de vida do cliente você fica sensibilizado não durante a sessão obviamente, você tem que tá mais centrado devido à escuta, mais aquilo mobiliza de certa forma o nosso dia-a-dia quando a gente sai daqui, a gente não sai daqui sem pensar no assunto, sem refletir sobre isso, então acho muito interessante tem sido uma oportunidade ótima, aprender com os outros, com os alunos que estão participando da supervisão.

### *6. Gostaria que você falasse do seu trabalho em termos gerais.*

Bom, como eu tinha comentado a minha primeira opção não é essa. Aqui mais a experiência que estou tendo aqui tá sendo muito legal e tenho percebido que tenho certa facilidade para poder atuar na clínica, então tenho percebido de forma geral é que tenho descoberto que na clínica eu tenho facilidade em relação à atuação, inclusive como tenho supervisão, a professora comentou que tenho facilidade na atuação às normas da clínica. De forma geral é que tenho descoberto que na clínica tenho essa facilidade de atuação como já fui atendido anteriormente, antes de estudar psicologia, eu sempre me interessei, mais meu foco de pesquisa que eu tenho interesse é na área de aprendizagem humana da psicologia escolar.

### *7. Qual a consequência que você sentiu na prática da falta de uma experiência clínica no decorrer do curso de psicologia?*

Eu acho que para o curso é importante ter mais questões práticas envolvendo o processo, para questões pessoais, pra mim talvez não tenha feito tanta diferença, por eu ter tido experiência na clínica, já tive muitos anos de terapia, pra mim tenho uma compreensão maior do que é uma relação terapêutica.

### *8. Quais os principais desafios enfrentados pelo psicólogo?*

É estar bem informado e preparado teoricamente, ter estudo aprofundado em relação à abordagem que vai trazer para a clínica e isso vai influenciar diretamente no resultado da relação terapêutica, no vínculo e também a sensibilidade que tem

que ter durante as sessões para não cometer nenhum erro na atuação, para não comprometer o vínculo com o paciente, o que eu tenho percebido, com esse paciente que está tendo atendimento clínico, e por ser uma pessoa que é muito crítica em todos os aspectos da vida dele, eu tenho pra mim, que tenho que perceber em ser muito cuidadoso fazendo interpretação, trazendo a reflexão para o cliente, porque isso pode quebrar esse vínculo, no processo terapêutico, esses são os principais desafios.

9. *Quais conflitos mais comuns envolvendo o psicólogo e o paciente dentro do atendimento clínico?*

Se o terapeuta não se conhece e não sabem quais são os temas que mechem com ele e com seus sentimentos e se o cliente trazer no seu relato alguma experiência muito parecida com aquilo que é um sofrimento para a pessoa que ainda não está resolvido, eu acho que este é um conflito mais perigoso que tem dentro da clínica que pode haver uma confusão na mudança de papéis na relação.

10. *Como se deu o primeiro contato com silêncio na relação analista-analisando durante a consulta? Que dificuldades foram percebidas?*

Com este cliente, foi um momento interessante, eu pessoalmente não tenho nenhum problema com o silêncio, nenhuma dificuldade em estar em silêncio com pessoas que eu não conheço, mais os meus sentimentos em relação à primeira vez que eu tive em silêncio com esse meu cliente que estou atendendo desde o início do semestre, que eu percebi foi à questão do olhar que é muito importante. Existe uma expectativa muitas vezes do cliente, em relação ao direcionamento durante a sessão, então essa expectativa ela gera talvez certo desconforto, no meu entender no cliente, pelo fato de haver o silêncio que já deu um tempo limitado pra que a sessão ocorra, então, não sei qual é a intensidade em relação a isso, que vai variar de cliente para cliente deve existir certa inquietação em relação ao aproveitamento do tempo, são coisas culturalmente da nossa sociedade em relação à produtividade, eficiência, de certa forma aparece isso na clínica talvez gere uma ansiedade em relação ao atendimento. Percebi no primeiro momento que a troca de olhares foi muito intensa tanto do analista quanto do analisando. Eu senti um pouco de desconforto no início ao olhar não ao silêncio em si, mas um desconforto com o cliente ficou me olhando bem fixamente, eu senti como se fosse um pouco de desafio de olhar, como quem desviaria o olhar primeiro, eu desviei o olhar para não desafiá-lo, eu tive essa experiência e me parece que ele entendeu, tanto é que o nosso vínculo hoje é muito bom. Em relação ao silêncio, o primeiro desconforto que tive em relação mais no olhar e num outro momento ele interrompeu o silêncio se colocando na minha posição de terapeuta, quando ele falou então, e aí eu repeti então, e aí ele continuou o discurso. Mas depois comentei isso com a L. na supervisão, daí ela falou ele estava tentando mudar de lugar, então a gente percebeu isso, mas continuou tudo bem e depois com a construção do vínculo, eu acho que essas coisas foram se quebrando. Quando ocorre o silêncio eu sempre tento gravar dentro do discurso dele uma palavra importante pra caso o silêncio não seja quebrado por ele mesmo eu usar como pontuação pra que ele volte, essa é uma estratégia que uso sobre o silêncio.

11. *Como você trabalha o silêncio na clínica?*

Em algumas sessões, já na terceira ou quarta sessão ele já estava trazendo muita reflexão sobre a vida dele, em três dias ele trouxe toda história de vida dele, todos os traumas, a partir dessas supervisões a gente decidiu que ele já estava apito para o divã, então quando ele foi para o divã o silêncio tem aumentado, mais acredito que a qualidade do silêncio tem aumentado qualidade no sentido do cliente estar fazendo suas próprias elaborações, pensando o que ele tem, deve fazer naquele momento, tenho percebido em relação ao silêncio é que no divã não tem o aspecto do olhar, ele pode gerar uma expectativa de quebra de silêncio, no divã talvez tenha sido diferente, o cliente, é possível visualizar, que ao exercer o silêncio, e tenho exercido bastante, tenho exercido assim ficado calado em alguns momentos e ele dado continuidade em novos assuntos, então tem sido produtivo.

12. *Fale um pouco da função e importância do silêncio durante o processo analítico.*

Acredito que o silêncio pode ser muito produtivo, no caso, da pessoa que atendo, ele é uma pessoa que se diz ter imperatividade técnica quando estamos em silêncio, ele está processando muitas informações, então, é a primeira vez que tenho experiência nesse tipo de atendimento, mais tem sido muito interessante, é um exercício tanto pra mim quanto pra ele, porque tem tido bons resultados. Em algumas sessões, ficamos bastante em silêncio, três momentos de silêncios grandes de 1 minuto a 3 minutos, o último silêncio que ele trouxe uma coisa mais importante da sessão, que foi um momento onde ele estava fazendo elaboração, no primeiro silêncio tentando elaborar um discurso sobre o outro, no terceiro silêncio ele já trouxe a questão da sessão passada, na reflexão quem é o cliente e aí ele voltou a falar sobre isso. É importante você dá o tempo da pessoa poder fazer suas elaborações.

13. *Em sua opinião, o silêncio na clínica tem como influência a relação do analista-analisando? Cite um exemplo.*

Acho que é uma relação de confiança. A partir do momento que você está em silêncio com o cliente você está colocando ele num papel de protagonista, trazendo informações dele conduzindo a sessão, na verdade a gente espera, na psicanálise

lacaniana desse silêncio surja que o inconsciente possa aparecer na sessão. Esse espaço acha que é para isso, pra que não seja uma coisa direcionada, não seja uma coisa consciente como uma relação de perguntas e respostas, então acredito quando se faz silêncio, existe este sentimento de confiança no outro, no sentido que este silêncio for muito longo, a gente vai interromper com alguma pergunta ou pontuação, alguma questão que seja interessante para a sessão e ele mesmo possa fazer ter essa consciência que algo aconteceu nas sessões e o divã favorece bastante devido o não ter o olhar, que pode incomodar a meu ver.

*14. Como você lida com suas angústias e sentimentos que surgem em você diante das situações enfrentadas por seu pacientes?*

Na sessão, eu acredito que eu não me mobilize tanto, que eu não sinta tanta angústia minhas emoções não tão aflorados, estou mais concentrado em relação ao discurso, mas que posso relatar sobre isso, que depois vem as minhas reflexões após a saída da sessão, tenho uma escuta empática, não estou ali como robô, estou acompanhando os sentimentos dele, em relação à intensidade aos sentimentos, ali na sessão existe uma mobilização emocional, mas pra mim existe um trabalho maior que tenho que fazer quando estou fora, os pensamentos vem em relação às questões que são minhas e do cliente, é nesse momento que você sente as emoções vindas mais fortes, mais eu tenho algumas estratégias que eu uso para que isso não interfira na minha vida como: eu pratico esporte, gosto de fazer meditação são coisas que ajudam.

*15. Que estratégia usa para não projetar isso para o paciente?*

As estratégias são traçadas junto na supervisão, porque é importante ao fazer uma interpretação, ao deixar uma reflexão, são coisas mais sensíveis numa sessão, eu sempre trago pra minha supervisora antes de trazer algo mais forte, às vezes posso estar envolvido emocionalmente com uma questão dele e gostaria que o processo andasse mais rápido e de repente no final da sessão faço uma reflexão, que talvez não seja o momento, então tento evitar trazer coisas fortes e significativas pra o paciente que está em um momento clínico delicado, tento sempre trazer qualquer ideia que eu tenha dentro da clínica na supervisão.

*16. Como você vê o campo da psicologia no âmbito acadêmico, por exemplo, em congressos?*

Eu acho que essas discussões nos congressos, seminários são ricas as oportunidades da troca de experiência e escutar experiências dos outros, eu acho que mais que muitas vezes essas discussões acadêmicas fujam um pouco da prática, é interessantíssimo.

*17. Você gostaria de acrescentar alguma coisa?*

A questão de exercer o silêncio na clínica tem me ajudado a pensar diversas outras coisas, como na vida profissional, ao direcionamento mesmo de reuniões e de outras coisas que tem me ajudado a pensar. Eu estou sentindo que tem sido positivo, com cliente que já tenha uma experiência, quem ainda não tem, na clínica tem que trazer algumas explicações e esclarecimentos dentro do processo.